

L'ASSURANCE SUR LA VIE

en France

Thèse pour le Doctorat

soutenue publiquement

dans la Salle des Actes de la Faculté de Droit

le Samedi 17 Juin 1939, à 14 heures

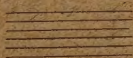
par

Jean FORMEY de SAINT-LOUVENT

JURY D'EXAMEN

Président : M. SAINT-GERMÈS, professeur

Suffragants { M. LEPARGNEUR, professeur
M. YVER, professeur



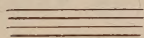
Imprimerie OZANNE & C^e

16 à 22, Rue des Rosiers,

CAEN

—
1939

L'ASSURANCE SUR LA VIE
en France



L'ASSURANCE SUR LA VIE

en France

Thèse pour le Doctorat

soutenue publiquement

dans la Salle des Actes de la Faculté de Droit

le Samedi 17 Juin 1939, à 14 heures

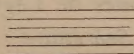
par

Jean FORMEY de SAINT-LOUVENT

JURY D'EXAMEN

Président : M. SAINT-GERMÈS, professeur

Suffragants { M. LEPARGNEUR, professeur
 { M. YVER, professeur



UNIVERSITÉ DE CAEN – FACULTÉ DE DROIT

Année Scolaire 1938-1939

Doyen :

L. HENRY NEZARD, (*, I. ☉)

Doyen honoraire :

M. EUSTACHE PILON (C. *, I. ☉)

Assesseur du Doyen :

M. GOMBEAUX (*, I. ☉)

Professeurs honoraires :

MM. CABOUAT (O. *, I. ☉)

DEGOIS (I. ☉).

Professeurs :

- MM. NÉZARD (*, I. ☉), professeur de Droit administratif, chargé du Cours de Législation Minière ;
GOMBEAUX (*, I. ☉), professeur de Droit civil, chargé du Cours de Droit international privé ;
BRIDREY (*, I. ☉), professeur de Droit romain, chargé du Cours d'Histoire du Droit Public ;
LEPARGNEUR (*, I. ☉), professeur de Droit commercial, chargé du Cours de Droit maritime ;
BRUNET, (*, I. ☉), professeur sans chaire, député.
LEMONNIER (I. ☉), professeur de Droit civil, chargé du Cours de Législation industrielle ;
PERREAU (*, I. ☉, ☿), professeur de Droit criminel, chargé du Cours de Droit civil approfondi et comparé ;
LAMPUÉ (☉), professeur de Droit international public et de Droit constitutionnel ;
YVER (☉), professeur d'Histoire du Droit français et d'Histoire du Droit privé.
PRUD'HOMME (*, ☿, ☉), professeur de Procédure Civile et de Voies d'Exécution ;
FRÉJAVILLE (☉), professeur de Droit Civil ;
BESNIER, professeur de Droit Romain, chargé du Cours d'Histoire de la Coutume de la Normandie ;
LEDUC, professeur d'Economie Politique, chargé du Cours d'Histoire des Doctrines Economiques et du Cours de Législation Financière ;
SAINT-GERMÈS, professeur d'Economie politique ;
VILLEY-DESMESERETS, agrégé, chargé d'un Cours d'Economie politique et du Cours de Législation financière.

Secrétaire :

M. ROUX (*, I. ☉, ☿, ☿), secrétaire des Facultés de l'Université de Caen.

La Faculté n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



A MON PÈRE

INTRODUCTION

1914
1915
1916

INTRODUCTION

« L'Industrie des assurances occupe une place importante dans l'économie générale du pays. Les sociétés privées qui exploitent ces branches d'activité détiennent en effet, en représentation de leurs engagements, près de 14 milliards de capitaux ; elles encaissent chaque année plus de 10 milliards de primes ou de cotisations. Elles jouent donc un rôle primordial dans la formation, la conservation et l'utilisation de l'épargne publique ». Ainsi débute le Rapport au Président de la République sur le décret-loi du 14 juin 1938 (1). Il semble difficile de mieux résumer l'énorme développement atteint par l'assurance dans notre pays, après plus d'un siècle d'existence.

A titre de comparaison, voici pour chaque branche d'assurance le montant des primes brutes encaissées en 1937 par toutes les compagnies françaises (2) :

(1) *Journal Officiel* du 16 juin 1938, p. 6.811.

(2) Ces chiffres sont extraits de l'*Argus* du 22-1-39, p. 127. Toutefois, le montant des encaissements-vie a été calculé approximativement en prenant le chiffre des encaissements nets de réassurance, soit 2.163.291.168 fr. (*Argus* du 29-1-39, p. 163) et en le majorant de 18 %, ce coefficient étant indiqué par M. Lafont comme moyenne des capitaux réassurés.

<i>Risques divers</i>	2.895	<i>millions de francs</i>
<i>Vie</i>	2.653	»
<i>Accidents</i>	2.426	»
<i>Incendie</i>	1.830	»
<i>Capitalisation.</i>	893	»
<i>Grêle</i>	90	»
<i>Mortalité du bétail</i>	34	»

Total..... 10.821 millions de francs

On voit donc que du point de vue de l'encaissement, — et il nous semble que c'est là le critérium le plus rationnel — l'assurance sur la vie tient une place prépondérante. Son succès s'explique d'ailleurs aisément. Parmi les diverses formes d'assurances en effet, l'assurance sur la vie est sans conteste celle qui joue le rôle le plus important au point de vue économique. Drainant vers elle une quantité innombrable de primes, elle les restitue sous forme de capitaux : c'est une forme d'épargne perfectionnée, parce que scientifiquement organisée (1). Créatrice de capitaux, elle est également créatrice de crédit, soit par elle-même, au moyen des avances sur polices, soit indirectement en renforçant pour l'assuré les garanties qu'il peut offrir à ses créanciers. Enfin, comme toute autre assurance, mais plus encore peut-être, elle est créatrice de sécurité, puisqu'elle permet à l'assuré de se prémunir contre un double risque inéluctable : la mort ou l'insécurité des vieux jours. Les compagnies d'assurance sur la vie ont ainsi versé à leurs assurés, au cours des cinq dernières

(1) M. PICARD et A. BESSON, *Traité Général des Assurances Terrestres en Droit Français*, tome I (Paris, 1938), p. 160.

années, une moyenne de plus de 600 millions de francs à titre de sinistres ou d'arrérages de rentes, exactement 679.279.722 francs en 1937 (1).

Il faut cependant reconnaître que l'assurance sur la vie est loin d'avoir atteint en France une importance aussi considérable qu'en certains pays étrangers et particulièrement dans les pays anglo-saxons. Aux Etats-Unis, par exemple, le total des capitaux assurés au 1^{er} janvier 1934 représentait 1.530 milliards de francs, soit 12.400 francs en moyenne par tête d'habitants (2), et ce chiffre n'a fait que s'accroître depuis lors ; en Suisse, la moyenne de capitaux assurés par tête d'habitant était alors de 9.500 francs, et en Hollande elle était de 8.100 francs, alors qu'en France elle n'était que de 1.150 francs.

Il eut été fort intéressant, à ce point de vue, de pouvoir réunir des statistiques concernant la situation de l'assurance sur la vie en 1937 pour tous les pays du monde. Malheureusement, ce travail est actuellement impossible. Il a cependant été tenté pour l'année 1928 par M. Franck L. Jones, Président de l'Equitable Life Assurance Society, à New-York (3). Cet essai de statistique mondiale porte sur 33 pays et a donné les résultats suivants. Au 31 décembre 1928, l'ensemble des capitaux assurés en vie s'élevait pour le monde entier à environ 3.400 milliards de francs. Voici, pour les principaux pays classés par ordre d'importance, les chiffres en livres sterlings :

(1) *L'Argus* du 29-1-39, p. 163.

(2) *L'Observateur* du 19-3-36.

(3) *La Réassurance*, janvier 1931, p. 37.

<i>Etats-Unis</i>	19.061.263.000
<i>Grande-Bretagne</i>	2.295.316.400
<i>Canada</i>	1.144.082.600
<i>Japon</i>	746.731.400
<i>Allemagne</i>	656.725.000
<i>Australie</i>	462.115.800
<i>Suède</i>	231.764.000
<i>Pays-Bas</i>	194.803.600
<i>Italie</i>	190.254.800
<i>France</i>	176.917.200
<i>Union de l'Afrique du Sud</i> ..	133.859.000
<i>Suisse</i>	114.256.800
<i>Brésil</i>	87.022.000
<i>Danemark</i>	86.477.200
<i>Norvège</i>	75.079.000, etc.

On voit donc que la France n'occupait alors que le 10^e rang, venant après des pays beaucoup moins peuplés, tels que la Suisse et la Hollande ; elle aurait eu encore un rang bien inférieur si la statistique avait été basée sur la moyenne des capitaux assurés par tête d'habitant. Mais les anglo-saxons, on le sait, sont beaucoup plus fervents de l'assurance-vie que nous-mêmes.

Quoiqu'il en soit, l'assurance sur la vie — représentant 60 milliards de capitaux assurés en France, en 1937, — tient présentement dans notre économie générale une place véritablement importante. Elle se développe de jour en jour avec une régularité et une constance remarquables dans la période troublée que nous traversons actuellement. Sans cesse elle se perfectionne pour mieux s'adapter, par des combinaisons nouvelles, aux nécessités de l'heure. Mais il reste beaucoup à faire. Aussi peut-on légitimement espérer que l'avenir verra

croître et s'épanouir davantage encore cette institution déjà florissante et éminemment bienfaisante au point de vue économique et social.

Pour toutes ces raisons, il nous a semblé qu'une étude consacrée à l'assurance sur la vie en France pourrait présenter un intérêt actuel. Sans méconnaître les ouvrages de nos devanciers, auxquels nous ferons d'ailleurs de larges emprunts, nous avons crû utile de retracer le développement et l'évolution de l'assurance sur la vie pour en examiner la situation actuelle en France. Cette étude sera faite dans un esprit essentiellement pratique, technique même, oserions-nous presque dire, s'il ne s'agissait là d'un terme quelque peu présomptueux. Nos sources seront puisées à notre expérience journalière, plus souvent qu'à des références bibliographiques. Nous nous attacherons à être concret et objectif en même temps qu'aussi complet que possible. La plupart des ouvrages que nous avons eus entre les mains ne portaient que sur un point précis de l'assurance sur la vie ; ils concernaient le contrat d'assurance sur la vie proprement dit, ou bien les divers éléments de cette assurance, ou encore les sociétés elles-mêmes ou leur contrôle par l'Etat. Aussi avons-nous cherché à réaliser une synthèse de toutes ces questions ; notre intention est, en effet, d'étudier non seulement l'assurance sur la vie en elle-même et ses différentes combinaisons, mais encore le fonctionnement interne des entreprises d'assurance sur la vie, en examinant, avec des chiffres et des statistiques à l'appui, l'importance des résultats obtenus par elles sur les différents points de leur activité.

Peut-être nous reprochera-t-on d'avoir assigné des limites trop vastes et trop imprécises à notre travail ; mais précisément nous espérons être utile en présentant une étude d'ensemble qui condense en un seul livre l'essentiel du fonctionnement de l'assurance sur la vie. Naturellement nous délaisserons par principe le côté juridique de la question, si intéressant soit-il, notamment en matière successorale et matrimoniale, puisque cette thèse se classe dans la rubrique économique. De même nous tenons à bien préciser qu'il ne sera jamais question dans notre exposé et dans nos diverses statistiques que de l'assurance sur la vie proprement dite, à l'exclusion des « associations en cas de survie » ou « tontines » (1), qui ne peuvent réellement prétendre être assimilées d'une façon quelconque à l'assurance sur la vie, sauf par le caractère aléatoire de leurs prestations basées sur la mortalité des associés.

Notre étude comprendra ainsi trois parties :

- 1° Historique de l'assurance sur la vie ;*
- 2° Les éléments techniques de l'assurance sur la vie ;*
- 3° Le fonctionnement et le contrôle des Sociétés d'assurance sur la vie.*

Quant au rôle économique et social de l'assurance, il a déjà été maintes fois exposé en termes excellents et il nous a semblé inutile d'y revenir (2) ; nous en soulignerons cependant certains côtés dans notre conclusion.

(1) Sur la nature des Tontines, cf. ci-dessous : Historique, p. 38.

(2) Sur ce point voir notamment : J. HÉMAR, *Théorie et Pratique des Assurances Terrestres* (Paris, 1924-1925), tome II, pp. 651 et s. ; J. PORTIER, *La fonction économique et sociale de l'Assurance sur la vie* (thèse, Paris, 1934), pp. 60 et s.

PREMIÈRE PARTIE

Historique

Considérations Générales

C'est le propre des choses humaines de subir de perpétuelles transformations. L'assurance sur la vie, telle que nous la pratiquons aujourd'hui, est le résultat d'une longue évolution qui s'est peu à peu accomplie, et qui pourtant ne semble point avoir encore atteint son stade définitif. Le développement actuellement acquis par cette institution ne doit point nous faire oublier, en effet, les tâtonnements timides, les essais persévérants et les élaborations successives qui l'ont acheminée progressivement à son état présent.

L'assurance sur la vie est, à notre époque, tellement entrée dans les mœurs, qu'elle nous semble une chose toute naturelle. Et pourtant, avec quelle méfiance, avec quelle hostilité même, ne fut-elle pas considérée pendant de longs siècles ! Elle a rencontré, tant auprès des gouvernements que des populations, des obstacles

presque insurmontables, qui pendant longtemps l'ont empêchée de naître, puis de se développer.

De tout temps, l'homme et ses biens ont couru des risques de toute nature. C'est le naufrage qui engloutit le navire, le feu qui dévore les bâtiments, la grêle qui anéantit les récoltes. C'est encore, et surtout, l'accident, la maladie, l'infirmité et la mort qui nous atteignent soudainement et implacablement, dans notre existence même.

Contre ces forces inévitables, l'homme se devait de réagir. Puisqu'il ne pouvait les maîtriser, il devait, au moins, chercher à en atténuer les funestes effets : simple épisode de cette lutte incessante pour la vie que Darwin a si bien mise en lumière !...

Parmi tous ces risques contre lesquels l'être humain cherche instinctivement à lutter, il y a lieu de faire une distinction essentielle. Certains d'entre eux, tels les tremblements de terre, sont trop imprévisibles pour l'ensemble des hommes : ils sont trop rares et se répètent à des intervalles tellement inégaux et irréguliers, qu'il est absolument impossible d'évaluer leurs chances de réalisation. Ils sont des cas purement fortuits, échappant à toute loi empirique. Contre ceux-là, l'homme ne peut rien ; pratiquement même il n'en tient aucun compte. D'autres risques, au contraire — tels que le naufrage, l'incendie, la maladie, la mort, — se réalisent à des intervalles suffisamment fréquents et réguliers, pour qu'il soit possible de les prévoir et d'en apprécier la probabilité. C'est là, d'ailleurs, une délimitation assez floue, dont les progrès de la science ont fait varier les limites, en augmentant

sans cesse le champ des risques prévisibles et donc assurables (1).

Pour mieux faire face à ces dangers qu'ils appréhendaient, les hommes en vinrent, tout naturellement — suivant en cela leur instinct commun et primordial de conservation — à se grouper et à s'unir. Ainsi, au lieu d'abandonner chaque individu aux caprices du hasard, l'association s'opposait efficacement à l'adversité pour réparer le préjudice causé. Car c'était bien contre les conséquences mêmes du malheur qu'il fallait réagir, puisque la cause en échappait à toute puissance humaine. Il ne pouvait s'agir que de réparation et non de prévention. Les hommes, soumis aux mêmes dangers, en vinrent donc à se réunir, chacun apportant sa quote-part, pour la constitution d'un fonds commun, destiné à indemniser ceux d'entre eux que le sort frappait. A l'intérieur du groupe, le hasard était éliminé : la réalisation du risque était toujours inévitable, mais la réparation pécuniaire de ses effets était désormais assurée par avance. Ainsi naquit l'assurance pour répondre au besoin éprouvé par l'homme de se prémunir contre les risques qui le menacent. Elle est donc essentiellement une institution de prévoyance et d'indemnisation, réalisée au moyen de la mutualité.

(1) Il y aurait beaucoup à dire sur ce point, si l'on voulait faire une discrimination exacte entre les risques assurables ou non. Contre un événement trop rare — tel que le tremblement de terre dans nos régions — l'assurance est impossible, parce qu'inutile. Mais contre un événement trop fréquent — tel que le tremblement de terre au Japon — l'assurance est également impossible parce que trop onéreuse. L'étude de cette question nous entraînerait trop en dehors de notre sujet, pour que nous puissions nous y attarder. Voyez notamment : HÉMAR, *Théorie et pratique des Assurances Terrestres*, 1924, t. I, pp. 85 et s. Voyez aussi *infra*, p. 97.

Il ne nous appartient pas d'examiner ici toutes les diverses définitions qui ont été données de l'assurance en général. Nous nous en tiendrons à celle du juriconsulte français Chaufton, qui, le premier, sut présenter une conception large et scientifique de cette institution. Sa définition est d'ailleurs celle qui peut s'adapter le plus exactement à l'assurance sur la vie, ce qui motive notre choix. Pour Chaufton, l'assurance est : « la compensation des effets du hasard par la mutualité organisée suivant les lois de la statistique » (1).

De cette définition, il ressort nettement que l'assurance ne peut exister véritablement, que si elle repose sur des bases scientifiques. C'est pourquoi il nous faut attendre, — en France tout au moins, — le début du xix^e siècle, avant de voir l'assurance-vie fonctionner réellement. Auparavant, l'assurance a pu exister, — à l'état plus ou moins avancé d'ailleurs, — pour quelques autres risques ; mais l'étude de la vie humaine n'était pas suffisamment poussée, pour donner à l'assurance sur la vie la forme scientifique qui lui a permis d'atteindre son épanouissement actuel.

Il nous faut donc étudier l'histoire de l'assurance sur la vie, dans cette Première Partie, divisée en deux chapitres :

(1) A. CHAUFTON, *Les Assurances. Etude théorique et pratique*, Paris, 1886, tome I, p. 216.

Chapitre I. — Les origines de l'assurance sur la vie. Ses antécédents dans l'antiquité et au Moyen âge, puis ses premiers embryons à la Renaissance et au ^{xvii}^e siècle ; enfin, ses premières manifestations au ^{xviii}^e siècle.

Chapitre II. — Le développement de l'assurance sur la vie de 1819 à 1937, ce développement continu n'étant étudié qu'en France.

CHAPITRE PREMIER

Les Origines de l'Assurance sur la Vie

I. — ANTIQUITÉ

L'assurance, proprement dite, n'a jamais existé dans l'Antiquité. Il n'en est pas moins certain que les Anciens eurent, de très bonne heure, l'idée — assez vague et restreinte, il est vrai, — d'une compensation des effets funestes du hasard par la Mutualité, et qu'ils l'appliquèrent parfois au risque de décès.

Le Talmud Babylonien établit, au ^{xiii}^e siècle avant J.-C., l'existence d'une association de garantie entre propriétaires de navires. Les riverains du Golfe Persique convenaient, en effet, que ceux qui, sans leur faute, perdraient un navire, auraient le droit d'en obtenir un autre, aux frais des marins. Le Talmud rapporte

de même qu'en Palestine les âniers d'une même caravane s'engageaient entre eux à procurer un autre âne à celui qui viendrait à en perdre un par suite de mort, fuite ou vol, sans qu'il y ait eu négligence de sa part (1). Mais, à vrai dire, ce n'était là qu'une simple opération d'assistance.

Les Grecs avaient une certaine notion du risque, car ils pratiquaient le prêt à la grosse, comme les Romains. Le prêt à la grosse était un contrat, par lequel une personne prêtait une certaine somme sur une chose exposée à un risque — un navire ou des marchandises devant voyager, par exemple, — en stipulant un très gros intérêt, puisqu'en cas de perte de la chose, l'emprunteur gardait la somme et que le prêteur pouvait ainsi perdre son argent. Les cités maritimes de Grèce usaient fréquemment de ce prêt à la grosse ou *ναυτικον δανεισμα* et il nous reste plusieurs plaidoyers de Démosthène composés pour des affaires de ce genre.

On trouve même, chez les Hellènes, une idée rudimentaire de mutualité, se rattachant — encore que de très loin — à la notion d'assurance en cas de décès. Il existait en effet à Athènes des associations funéraires (les *ομοταφοι* dont le but consistait, pour les citoyens pauvres, à s'assurer un tombeau commun, au moyen de leurs ressources réunies. Mais c'était encore un simple but d'assistance que poursuivaient ces associations.

A l'exemple des Grecs, les Romains ont constitué des associations funéraires : les *collegia funeraticia*, qui

(1) G. HAMON, *Histoire Générale de l'Assurance*, p. 17.

avaient pour but d'assurer, moyennant une cotisation minime, des funérailles décentes à leurs membres.

Rome connaissait de même le prêt à la grosse aventure ou *nauticum fœnus*. Un propriétaire d'un navire empruntait avant le départ, à un banquier généralement, une somme égale à la valeur du fret. Il était convenu, qu'en cas d'heureuse arrivée, l'emprunteur rembourserait le capital, plus un gros intérêt, allant jusqu'à 15 %, qui constituait le profit maritime, et en réalité le prix du risque, le *pretium periculi*. Par contre, en cas de naufrage, l'emprunteur ne devait rien, ni capital, ni intérêt, toute la perte étant supportée par le prêteur. Au fond, c'était surtout une opération de crédit. Bien plus, pour qui veut y voir une opération d'assurance, il est curieux de constater que c'était tout l'inverse d'une assurance, puisqu'il y avait versement anticipé de l'indemnité par le prêteur, sans que celui-ci touche aucune prime en cas de sinistre !...

Il n'empêche que les Romains ont eu l'idée de compensation des risques. Le mot assurance, *assecuratio*, se trouve même dans le latin de Justinien. Sous le règne de Tibère et de ses successeurs, le préfet de Rome avait déclaré obligatoire l'assurance des monuments publics contre l'incendie, au moyen d'un impôt prélevé sur les citoyens et centralisé entre les mains des sénateurs chargés de la gestion des biens.

Les Romains pratiquaient aussi les rentes viagères, et dans un texte fameux (1), souvent considéré comme le premier document des tables de mortalité, Ulpien

(1) *Digeste*, livre 68, titre 35, 2.

nous a conservé une sorte de tableau de probabilité de vie à différents âges ; il y indiquait les coefficients de détermination des valeurs actuelles d'annuités viagères, telles qu'elles avaient été fixées par un acte administratif, dans un but fiscal. Mais là encore, bien des conditions manquaient pour que cette constitution de rentes viagères méritât réellement le nom d'assurance.

Les jurisconsultes romains avaient de même validé, en tant que stipulation pour autrui, la stipulation *cum moriar*, contrat sur vie, d'après lequel le débiteur s'engageait à payer une certaine somme aux héritiers du stipulant, lors du décès de ce dernier. Toutefois, ce contrat ne touchait à l'assurance sur la vie que par la similitude du résultat.

Enfin, les Romains ont connu une autre institution, un peu voisine de l'assurance vie : c'est la *societas omnium bonorum*, par laquelle les associés mettaient en commun tous leurs biens présents et à venir. Mais, cette association tenait plutôt de la tontine, et nous verrons par la suite quelles différences énormes distinguent la tontine de l'assurance (1).

Ainsi donc les Anciens — les Romains surtout, — ont eu la notion de compensation des risques par le jeu de l'association ; mais, il leur manquait des bases sûres pour apprécier les risques et pour les compenser réellement. En fait, ils se sont contentés de déplacer les risques sans les compenser. Pour tout dire, selon l'expression fort juste de M. Hémard, « l'élément juri-

(1) *Infra*, p. 38.

dique de l'assurance n'était point inconnu des anciens, mais son *élément technique* restait insoupçonné » (1).

Ils cherchaient, sans le trouver, le moyen de se prémunir contre les coups du destin. Traduisant ces aspirations, Térence écrivait, dans le *Phornion*, ces vers d'une éternelle vérité, que les Compagnies d'assurance vie pourraient, de nos jours encore, mettre utilement en exergue sur leurs prospectus :

« Quamobrem omnes, cum secundæ res sunt maximæ, tum maxime Meditari secum oportet quo pacto adversam ærumnam ferant. »

« C'est lorsque les affaires sont le plus prospères qu'il faut surtout rechercher par quel contrat on pourrait se prémunir contre le malheur possible » (2).

Il fallait attendre vingt siècles pour voir devenir une réalité vivante ce qui n'était alors qu'un rêve de poète !

II. — LA PÉRIODE EMPIRIQUE

MOYEN AGE, RENAISSANCE ET XVIII^e SIÈCLE

Au *Moyen âge*, l'assurance n'apparut réellement qu'en matière maritime. En matière terrestre on ne connaissait que l'assistance mutuelle, tendant simplement à atténuer certains risques. Le *Moyen âge* fut d'ailleurs extrêmement favorable à la mutualité. L'influence de l'Eglise, alors prépondérante, ne pouvait

(1) J. HÉMARD, *op. cit.*, t. I, p. 146.

(2) *Le Phornion*, Acte I, Sc. V. Cité par M. BOSREDON, *Histoire de l'Assurance sur la Vie*, thèse, Bordeaux, 1900, p. 20.

qu'encourager toutes les institutions d'assistance mutuelle, conformes à son idéal de charité et de fraternité chrétiennes. Sans doute, aussi, le développement de la mutualité, à cette époque, ne fut-il qu'un épisode de cette lutte sourde et incessante contre la féodalité : les faibles cherchant à s'associer, d'abord pour mieux résister aux exigences des seigneurs, puis pour suppléer à la féodalité défaillante, qui devenait de moins en moins capable de les protéger contre les dangers auxquels ils étaient exposés.

Quoi qu'il en soit, le Moyen âge vit se former, en grand nombre, des groupements de personnes unies par le besoin ou l'insécurité, et cherchant à mieux supporter en commun les risques menaçant chacune d'elles. Les plus importants et les plus florissants parmi ces groupements d'assistance mutuelle furent, sans conteste, les *gildes*.

D'origine anglo-saxonne, les gildes apparurent en Allemagne au ^x^e siècle, puis elles s'étendirent aux pays du Nord de l'Angleterre. Primitivement les gildes ne se chargeaient que des frais de funérailles de leurs membres ; ce n'étaient, somme toute, que des associations funéraires analogues au *collegia funeraticia* des Romains. Par la suite, l'objet des gildes s'élargit : moyennant des versements en nature ou en espèces, chaque membre était assuré, en cas de maladie, d'être soigné par ses confrères et pourvu de tous les secours nécessaires ; la même garantie était accordée à ceux qui tombaient dans le besoin pendant leur vieillesse. Puis les gildes, notamment celles de Londres et de Cambridge, prirent à leur charge les vols dont étaient victimes leurs adhérents. En Islande, au ^{xii}^e siècle, des

groupements de bourgeois supportaient en commun la mortalité du bétail et les incendies ; d'autres assumaient les dégâts causés par les inondations.

Ordinairement libres, ces associations devenaient parfois obligatoires : telle la gilde établie en 1155 par le Pape Alexandre III, pour protéger les biens mobiliers des abbés, archidiacres, soldats, marchands et bourgeois du diocèse de Rodez contre la rapine et le vol. Les fonds nécessaires étaient obtenus au moyen d'un véritable impôt, sans rechercher aucune équivalence entre la prime et le risque.

A côté des gildes, les corporations et les confréries remplissaient en France, au ^{xiv}^e siècle, un rôle analogue d'assistance mutuelle. Il existait des confréries ecclésiastiques qui secouraient les malades et en prenaient soin ; certaines confréries même accordaient des indemnités à ceux de leurs membres qui étaient victimes d'un incendie (1). Les corporations pratiquaient la même assistance envers leurs membres, malades, infirmes ou âgés, et envers les veuves et les orphelins.

Enfin, il est une institution qui fut courante au Moyen âge : c'est la rente viagère. La rente viagère n'est pas, à proprement parler, une opération d'assurance sur la vie, mais, elle y touche de très près, puisqu'elle est, comme celle-ci, basée sur des tables de mortalité, et qu'elle est surtout pratiquée par les com-

(1) Il existait notamment en l'église Saint-Patrice de Rouen une confrérie, dite de la Passion, dont les statuts, datant de 1374, ont été retrouvés par M. Le Verdier. Parmi les dommages dont la réparation était assurée aux membres de cette confrérie, figurait en particulier l'incendie.

pagnies d'assurances sur la vie. Le contrat de rente viagère était déjà connu des Romains, nous l'avons vu. Il était, aussi, fort usité au Moyen âge ; seulement, il s'y faisait surtout entre particuliers. Et comme, d'une part, la plus grande liberté était laissée aux parties pour la détermination du taux de rente, et que, d'autre part, l'ignorance de la statistique empêchait tout calcul sérieux, ce taux ne répondait généralement en rien à l'aléa de l'opération : un taux uniforme de 10 % était ordinairement appliqué, quel que fut l'âge du rentier (1).

Souvent aussi, les rentes viagères étaient pratiquées par les municipalités ou les gouvernements. C'est ainsi que la Ville de Tournai constitua, en 1228, six rentes viagères pour se procurer des ressources (2). La même ville émit, au début du xiv^e siècle, des rentes viagères à des taux variant de 8 à 15 %. Les archives des villes du Nord sont riches d'exemples de rentes viagères

(1) COUTEAU, *Traité des Assurances sur la vie*, Paris, 1881, t. I, p. 42.

(2) Le texte d'un de ces contrats, dont nous avons eu la reproduction sous les yeux, est délicieusement primitif, et nous ne pouvons résister au plaisir d'en donner la traduction littérale : « Nous, prévôts, jurés, échevins, électeurs, maire et toute la commune de Tournai, faisons savoir à tous, présents et futurs, que nous devons à Jean Le Parcier, fils de Guillaume Le Parcier, bourgeois d'Arras, 25 livres parisis de rente annuelle, que le susdit Jean nous a prêtés au profit de notre ville, avec des intentions pures, à titre d'achat légal, à notre requête. Nous paierons annuellement ces 25 livres parisis de rente, audit Jean, tant qu'il aura de la vie dans le corps, la fête de la Toussaint à Arras, ou dans toute autre localité, à la même distance que celle d'Arras à Tournai, dans une terre pacifique, ou du moins dans un endroit sûr, indiqué par ledit Jean agissant de bonne foi. Mais s'il arrive que ledit Jean meure avant Elisabeth, fille d'Hubert Le Parcier, la moitié de la rente sera annulée. L'autre moitié, c'est-à-dire 12 livres parisis et demie, nous les paierons annuellement à la Toussaint à Elisabeth, tant qu'elle vivra... Fait à Tournai, à l'hôtel de ville, au son de la cloche du ban, en l'an 1228, dans la seconde semaine du mois de novembre. » (Extrait des *Mémoires pour servir à l'Histoire des Assurances-Vie et des Rentes Viagères au Pays-Bas*, Amsterdam, 1898, p. 187).

datant de cette époque : Tournai, Gand et Amsterdam notamment. Si les rentes viagères se sont ainsi développées au Moyen âge, c'est d'ailleurs parce qu'elles fournissaient le moyen le plus pratique de rendre les capitaux productifs, sans enfreindre l'interdiction papale du prêt à usure.

En 1234, en effet, une décrétale du pape Grégoire IX interdit la stipulation d'un intérêt dans les contrats de prêt à la grosse, parce qu'elle permettait l'usure (1). Le prêt à la grosse se trouvant ainsi interdit, les juristes, pour prouver qu'il n'était pas usuraire, l'analysèrent et le décomposèrent en deux opérations. Le prêt à la grosse, selon eux, contenait deux opérations distinctes : l'une — le prêt d'argent, — était interdite ; mais l'autre — par laquelle le prêteur prenait les risques à sa charge, — était parfaitement licite. La rente viagère ne tombait donc pas sous le coup de l'interdiction papale, puisqu'elle était une vente et non un prêt. Quant au prêt à la grosse, il suffisait, pour se conformer à la volonté papale, de prendre simplement le risque en charge sans intérêt. De cette transformation de prêt à la grosse devait naître l'assurance véritable, qui fut d'abord pratiquée en matière maritime.

L'assurance n'apparut donc pas sous forme d'un contrat *sui generis* ; elle fut masquée, à l'origine, sous le nom de prêt fait *gratis et amore*, pour tourner la prohibition pontificale, puis surtout sous le nom de vente. L'assureur — ou plutôt celui qui en jouait le

(1) *Decrétales Gregorii Papæ, IX, L. V., t. XIX: de Usuris, ch. 19: « Naviganti, vel eundi ad nundinas, certam mutuas pecuniæ quantitatem, pro eo, quod suscipit in se periculum, recepturus aliquid ultra sorte, usurarius est censendus. »*

rôle, — car ce n'était encore qu'un embryon d'assurance, — déclarait avoir acheté les objets assurés, et promettait le paiement d'un prix de vente, si le navire ou la cargaison n'arrivaient pas à bon port ; mais une clause accessoire stipulait qu'en cas d'arrivée des objets au lieu de destination sans avaries l'opération serait nulle. Somme toute, c'était une vente sous condition résolutoire d'arrivée à bon port : le prix de vente formait la somme assurée, l'assuré devant seulement verser d'avance une prime qui restait acquise à l'assureur quoiqu'il arrivât. C'était donc tout l'inverse du prêt à la grosse : on n'exigeait plus le versement immédiat d'une somme d'argent, celle-ci était seulement promise au propriétaire du navire ou du frêt, à titre d'indemnité, en cas de naufrage ; dans le prêt à la grosse, au contraire, nous l'avons vu, cette somme était versée au propriétaire dès la souscription du contrat, mais avec obligation de rembourser principal et intérêts, en cas d'heureuse arrivée.

Sous cette nouvelle forme, issue du prêt à la grosse, l'assurance maritime se développa rapidement au début du ^{xiv}^e siècle ; elle eut pour berceau les villes italiennes où le commerce maritime était particulièrement florissant. On en trouve trace, dès 1319, dans les archives de Florence. A Gênes, on en a conservé de nombreux exemplaires, dont les plus anciens remontent à l'année 1347 ; ce sont des actes notariés, et un seul notaire gènois en reçut plus de 80 en 1393. Dès l'an 1336 un décret du doge de Gênes est consacré à la réglementation des assurances maritimes.

De l'Italie, l'assurance maritime s'étendit à tous les pays d'Europe par l'intermédiaire des commerçants et

armateurs lombards. A Bruges, une chambre d'assureurs maritimes fut organisée par les Gênois en 1310. L'assurance maritime était également pratiquée dès 1367 au Portugal. L'ordonnance de Barcelone de 1435 la règlemente minutieusement. En Angleterre, la plus ancienne police d'assurance maritime, conservée à l'Amirauté, est rédigée en italien et datée de 1547.

Mais, à côté de l'assurance maritime, l'assurance terrestre ne devait pas tarder à apparaître elle aussi. Dès 1424, il se fonda à Gênes une société qui accordait sa garantie *tam in mari quam in terra*. Ainsi, l'assurance maritime se combinait avec l'assurance terrestre pour prendre en charge les risques de transport par terre. On assurait même les esclaves embarqués sur les navires ; mais il ne s'agissait alors, nullement, d'assurances sur la vie : les esclaves, étant considérés comme des choses, se trouvaient garantis au même titre que la cargaison du navire.

Il convient, d'ailleurs, d'observer que l'assurance maritime, à ce stade primitif, ne reposait aucunement sur des calculs de probabilités des risques ; aussi ne fut-elle à l'origine que de la spéculation pure. Elle tenait beaucoup plus du jeu et du pari que de l'assurance, d'autant qu'elle était pratiquée par des individus isolés et non par des sociétés. Le goût du jeu et du pari, qui sévit particulièrement au xv^e siècle, favorisa extrêmement son extension. Mais, cela entraîna des abus, et il fallut interdire l'assurance. Déjà, en 1435, l'ordonnance de Barcelone exigeait une autorisation spéciale du gouvernement pour pratiquer l'assurance. En 1465, elle fut radicalement interdite à Gênes, et elle

devait l'être plus tard, en maints autres pays d'Europe, comme on le verra plus loin.

Pour tourner ces prohibitions, la sagacité des juristes eut encore à s'exercer. Ils cherchèrent à valider les assurances véritables, l'interdiction ne visant, selon eux, que les combinaisons relevant du jeu et du pari. On s'appliqua donc à pratiquer l'assurance pure. C'est encore à Gênes qu'on en trouve les premiers vestiges. Enrico Bensa cite le premier exemple d'assurance contre la grossesse (1). Aux termes d'un acte reçu le 10 avril 1427 par un notaire gènois, quatre personnes s'engageaient à verser 600 florins au sieur Lucas Gentile, si sa femme, alors âgée de 32 ans et enceinte de 8 mois, ne survivait pas à l'enfantement ; le paiement n'était dû qu'en cas d'issue fatale dans le mois qui suivrait l'accouchement, les assureurs étant dégagés de toute obligation en cas de survie, *si salva et viva evaserit*. En guise de prime, le mari livrait à ces derniers une certaine quantité de marchandises.

Mais, à côté de ces contrats conclus en vue du décès provoqué par une cause déterminée, il y en avait d'autres assurant, d'une manière générale, la vie d'une personne pendant un certain temps. Bensa cite encore un contrat dressé par le même notaire gènois, le 5 janvier 1428, suivant lequel 15 personnes promettaient 2.000 florins d'or à Bornele de Grimaldi, en cas de mort d'Andriolina Cattaneo-Grimaldi, dans un délai d'un an, en quelque endroit qu'elle survienne. Un autre acte, à peu près identique, date de l'année précédente.

(1) E. BENSA, *Histoire du contrat d'assurance au Moyen Age*, traduction française de J. VALÉRY, 1897, p. 94.

Il s'agissait là de véritables essais d'assurance, à courte échéance et sans base sérieuse, il est vrai ; mais, l'intervention de plusieurs assureurs réalisait déjà une sorte de mutualité. En France, il ne semble pas que de telles opérations aient été effectuées à cette époque.

Au *xvi^e siècle*, le développement de l'assurance en général, et de l'assurance vie en particulier, est toujours retardé par les deux mêmes raisons : l'interdiction canonique du prêt à intérêt et l'assimilation de l'assurance au jeu et au pari. Cependant, dès 1550, fonctionnaient, en Flandre et surtout en Italie, des assurances dotales dont se chargeaient les Monts de Piété. Jean Bodin, dans son fameux ouvrage (1), nous donne de précieux détails sur ces opérations pratiquées à Florence, Sienne et autres villes : « Celui qui a une fille, dit-il, au jour de sa naissance, met cent escus au Mont de Piété, à la charge d'en recevoir mil pour la marier quand elle aura 18 ans ; si elle meurt auparavant les cent escus sont acquis au Mont, si le père n'avait d'autres filles, auxquelles successivement sera gardé le mariage. S'il met au Mont de Piété deux cents escus, la fille aura deux mil escus, ce qui n'est à peu près que 5 % que paye la République, si la fille ne meurt. » Le principe de l'assurance dotale, ou plus exactement du capital différé, si couramment usité de

(1) J. BODIN, *De la République*, L. VI, ch. 2, p. 621, de l'édition de Lyon de 1579.

nos jours, se trouvait déjà dans cette combinaison, on le voit.

Mais, c'est surtout sous forme de jeu que l'assurance-vie — ou du moins ce qu'on appelait alors ainsi, — se répandait en France et dans tout le Nord de l'Europe. On pariait sur la vie d'un homme célèbre, d'un pape ou d'un souverain, sur la naissance d'un prince, ou même sur la prise d'une ville, etc... Pour enrayer les abus, de nouvelles interdictions vinrent frapper ces opérations, qui n'avaient de l'assurance que le nom. D'ailleurs, beaucoup de textes législatifs eurent soin de faire la distinction entre l'assurance-vie et l'assurance maritime proprement dite. C'est ainsi que l'ordonnance des Pays-Bas interdit « les assurances sur la vie des personnes et les gageures sur voyages », mais autorise et réglemente l'assurance spécifiquement maritime. D'autres ordonnances contenaient des prohibitions plus générales : tel le statut de Gênes de 1588 portant que « sans autorisation du Sénat, on ne pourra faire ni assurances, ni gageures, ni paris » ; tel le « *Guidon de la Mer* », œuvre de commerçants rouennais, qui, un an après, prohibe les assurances sur la vie des navigateurs ; telle encore l'ordonnance de Rotterdam, de 1604, interdisant les assurances-vie et les gageures. Plus tard, enfin, la fameuse ordonnance de la Marine, promulguée en 1681, défendit en France « de faire aucune assurance sur la vie des personnes » (1).

(1) *Ordonnance de la Marine*, t. VI, L. 3, art. 10.

Seule l'Angleterre échappait à cette réglementation prohibitive, et l'assurance-vie s'y manifestait en marge de l'assurance maritime. On s'assurait contre le risque de mort au cours d'un voyage en mer ; puis on en vint à s'assurer sur la vie d'une façon générale. En 1574, à la suite d'une concession royale, Richard Chandler établit à Londres une chambre d'assurances auprès de la Bourse Royale. On a conservé les clauses d'une police d'assurance, signée auprès de cette chambre le 15 juin 1583, qui fut longtemps considérée comme le premier contrat d'assurance vie connu. Aux termes de cette police, treize marchands de la cité s'engageaient, chacun pour une part déterminée, à verser la somme totale de 10.500 francs à Richard Martin, en cas de mort de William Gibbons. L'assurance était consentie « pour et durant la période de douze mois à partir de la signature définitive du présent contrat », moyennant une prime de 8 %. La police fut signée le 15 juin 1583. Or, Gibbons mourut le 28 mai 1584. Les assureurs refusèrent de payer, mais furent condamnés à le faire par un arrêt de la cour de l'Amirauté rendu en 1587. Malgré cet exemple peu encourageant, il semble que l'assurance-vie se soit continuellement pratiquée en Angleterre à partir de ce moment.

Au cours du xvii^e siècle, l'assurance terrestre poursuit son développement. L'assurance maritime est traitée par de véritables sociétés privées, telle que la « *Compagnie Générale des Assurances et grosses aventures* », établie à Paris par un édit de 1686. L'assurance incendie fait un pas de plus, elle aussi, avec la création

à Londres du « *Fire Office* », organisme privé, constitué en 1667, à la suite du formidable incendie qui, l'année précédente, avait ravagé la capitale anglaise. Par contre, l'assurance sur la vie demeure toujours interdite, sauf en Angleterre.

Toutefois, le *xvii^e* siècle allait voir apparaître en France une opération qui tient une place importante dans l'histoire de l'assurance-vie : c'est la *tontine*. On peut dire que la tontine est l'antithèse la plus absolue de l'assurance sur la vie : c'est, en effet, la réunion de plusieurs personnes qui mettent en commun un fonds destiné à être réparti à une époque déterminée, entre les survivants, sous forme de rente viagère ou de capital, avec les intérêts accumulés et la part des prédécédés. L'assurance sur la vie est un acte de prévoyance et d'altruisme ; la tontine est un acte de spéculation et d'égoïsme. L'assurance sur la vie cherche à compenser le préjudice causé par le décès ; la tontine tire ses bénéfices de la mort même. Ceci explique les sarcasmes dont cette dernière a souvent été l'objet, mais cela ne l'a pas empêchée de jouir aux *xvii^e* et *xviii^e* siècles d'une vogue extraordinaire, vogue qu'elle connaît encore actuellement, puisqu'elle est pratiquée de nos jours par plusieurs grandes sociétés (1).

(1) En particulier par le *Conservateur* dont le montant total des contrats en cours, à la fin de 1935, dépassait 232 millions de francs. Depuis sa fondation (1844), la production totale de cette société a atteint près de 1 milliard 100 millions de francs (*L'Argus* du 9-6-35, p. 839).

La tontine est, en effet, autorisée par notre législation actuelle, mais elle est très étroitement réglementée — et assujettie au contrôle de l'Etat — notamment par les lois du 17 mars 1905 et 4 février 1932, par les décrets des 12 mai et 22 juin 1906, par les décrets-lois des 8 août et 30 octobre 1935 et 14 juin 1938 et par le décret du 30 décembre 1938.

La tontine eut pour inventeur un napolitain, Lorenzo Tonti, appelé en France par son compatriote Mazarin. Dans la pensée de son fondateur, la tontine avait pour but de faciliter les emprunts publics, en faisant espérer, sur le mirage des chances de survie, des bénéfices considérables aux prêteurs de deniers. L'appât de ces bénéfices énormes et indéterminés ne pouvait qu'attirer une clientèle nouvelle aux emprunteurs d'Etat.

Plus précisément, la tontine consistait en « la formation d'un fonds commun, constitué par les contributions des participants, et dont les intérêts étaient répartis entre les survivants jusqu'au dernier décès » (1) : ainsi les survivants bénéficiaient des rentes dues aux prémourants et reversées sur leurs têtes. L'Etat, qui gérait la tontine, y trouvait un moyen avantageux de réunir des sommes importantes, et il pouvait réaliser de gros gains en cas de mortalité rapide des participants d'un même groupe, puisqu'il conservait toujours le capital.

Tonti proposa son idée pour la première fois au Cardinal Mazarin qui l'accepta et la réalisa par un édit rendu en novembre 1653. L'emprunt se montait à 25 millions de capital et devait se composer de dix fonds de 125.000 livres de rentes chacun ; les prêteurs étaient répartis suivant leur âge entre ces dix fonds. La première série comprenait les enfants des deux sexes depuis leur naissance jusqu'à 7 ans, la seconde comprenait les personnes âgées de 7 à 14 ans, et ainsi de suite jusqu'à 70 ans. Chaque adhérent devait ver-

(1) J. HÉMARD, *op. cit.*, t. I, p. 162.

ser une somme de 300 livres dont l'Etat s'engageait à payer l'intérêt annuel au denier vingt, soit 5 %. Dans chaque classe, mais dans chaque classe seulement, la part d'intérêt des morts devait bénéficier aux survivants, dont le dernier, quoique n'ayant versé que 300 livres, arriverait ainsi à toucher à la fin 125.000 livres de rente !... Seulement, le Parlement refusa d'enregistrer l'édit, trouvant cette combinaison immorale et le projet ne fut pas exécuté. Si ingénieux qu'il fut d'ailleurs, le plan de Tonti contenait un grave défaut : les classes âgées n'avaient pas plus d'avantages que les jeunes, alors que celles-ci devaient évidemment en jouir plus longtemps. De ce fait, l'opération était plus attrayante pour les adolescents, ce qui diminuait d'autant la chance d'un bénéfice rapide pour les finances publiques. D'autres essais tentés postérieurement par Tonti furent voués au même insuccès.

En 1689, Pontchartrain reprit, en l'améliorant, la combinaison du financier napolitain, et cette fois elle réussit pleinement. Il créa une tontine de 1.400.000 livres au denier 10, c'est-à-dire à 10 % d'intérêt, sur l'Hôtel de Ville de Paris. La répartition se faisait en 14 classes de 100.000 livres de rente chacune, tout souscripteur avait à verser 300 livres. Les 14 classes allaient de 5 en 5 ans, suivant l'âge des rentiers : la première allait de la naissance à 5 ans, la seconde de 5 à 10 ans, etc..., jusqu'à 70 ans. Cette tontine s'éteignit 37 ans plus tard, au décès d'une femme âgée de 96 ans, qui touchait alors un revenu de 73.500 livres, pour un versement unique de 300 livres, ce qui représentait un taux d'intérêt de 24.500 % !... Par la suite, beaucoup d'autres tontines furent constituées en

France et à l'étranger, sur des données similaires.

Opération essentiellement lucrative et aléatoire, véritable loterie au fond, la tontine est tout le contraire de l'assurance sur la vie. Pourtant, elle devait apporter à cette dernière deux bases solides : la mutualité d'abord, puisqu'elle montrait la nécessité de s'associer pour grouper des capitaux ; en second lieu, les premières tables de mortalité, puisque pour établir en 1746 sa fameuse table, Deparcieux s'appuya sur les listes mortuaires des tontines de 1689 et 1696. Ainsi « la Tontine est née avant l'assurance, comme l'astrologie avant l'astronomie, comme l'alchimie avant la chimie. Il semble que, dans les inévitables tâtonnements qui sont imposés à l'homme à la recherche de la science, il doive nécessairement commencer par l'erreur et expérimenter des procédés rudimentaires, imparfaits, souvent nuisibles, avant de découvrir les lois véritables du mécanisme qui est nécessaire à l'accomplissement de ses désirs » (1).

Au xvii^e siècle, une autre opération basée sur l'aléa de la vie humaine fut aussi couramment pratiquée : c'est la *rente viagère*. Déjà connue à Rome et au Moyen âge, la rente viagère n'avait encore réalisé aucun progrès à cette époque. C'était un simple mode de placement, ne reposant sur aucun calcul scientifique. L'âge du rentier n'était pas pris en considération, et le taux de rente ne variait guère qu'avec les besoins de l'emprunteur. Le Gouvernement de Louis XIV utilisa la rente viagère, comme la Tontine, pour ses emprunts

(1) COUTEAU, *op. cit.*, t. I, p. 50.

publics, à partir de 1693 ; les établissements publics et les villes suivirent cet exemple pour se procurer les ressources financières dont elles avaient besoin. Cette combinaison présentait, au moins, l'avantage de ne pas grever trop longtemps le budget, le service de la rente se trouvant rapidement éteint.

Tontines et rentes, on le voit, ne s'appuyaient alors sur aucune donnée scientifique ; elles méconnaissaient totalement les lois de la mortalité humaine et les calculs de probabilité. C'était pourtant l'époque même où Pascal et de Witt inventaient et appliquaient ce calcul des probabilités, tandis que le célèbre mathématicien Halley publiait en 1693 la première table de mortalité vraiment digne de ce nom (1). Quoiqu'il en soit, au terme de cette période de tâtonnements et d'empirisme, l'assurance sur la vie s'était peu à peu acheminée vers sa réalisation scientifique, dont le XVIII^e siècle allait connaître les premières manifestations.

III. — LE XVIII^e SIÈCLE, LE PREMIER EMPIRE ET LA RESTAURATION

« C'est du XVIII^e siècle que date la formation définitive de l'assurance terrestre. L'assurance sur la vie trouve son expression technique, l'assurance contre l'incendie se répand et les assurances agricoles prennent pied en certains pays » (2). Quant à l'assurance

(1) Voir *infra*, p. 113.

(2) HÉMARD, *op. cit.*, I, p. 166.

maritime, elle était en plein essor, et avait déjà acquis sa forme définitive, puisqu'elle était, dès le xviii^e siècle, exploitée sous forme de compagnies dans l'Europe entière.

L'assurance incendie se développe en Angleterre, où se constituent de grandes sociétés : le « *Phœnix Office* » en 1705, l'*Union* en 1714, *The Royal Exchange* en 1722, etc... La prime est désormais fixée d'après la nature du risque, c'est-à-dire suivant la nature de construction du bâtiment assuré. En France, l'assurance incendie apparut d'abord sous forme de caisses de secours : *Bureaux des Incendiés* et *Caisses Diocésaines* ; mais c'était encore de l'assistance, plutôt que de l'assurance. Ce n'est qu'en 1750 qu'apparut la première société privée d'assurances contre l'incendie : la « *Chambre Générale des Assurances* », qui, réglementée en 1753, devint la « *Chambre Royale des Assurances* ». En 1786, deux arrêts du Conseil autorisaient à Paris deux nouvelles compagnies d'assurances contre l'incendie ; la première : la « *Société des Frères Périer* », fut fondée au capital de 4 millions, et la seconde, la « *Compagnie d'Assurances contre les Incendies* », comportait un capital social de 8 millions. Cette dernière compagnie devint, l'année suivante, la « *Compagnie Royale d'Assurances* », puis se dénomma à partir de 1788, la « *Compagnie d'Assurances Générales contre l'incendie* » ; l'une des plus importantes sociétés d'assurance incendie porte encore de nos jours son nom.

Le xviii^e siècle fut aussi très favorable aux tontines. Il en fut créé huit par le gouvernement de Louis XV. Mais, une déclaration royale de 1763 interdit pour l'avenir les tontines publiques, que supprima définitive-

vement un arrêt du Conseil de 1770. Cependant, à côté de ces tontines gouvernementales, il en subsista d'autres, purement privées.

Quant à l'assurance sur la vie, c'est en Angleterre qu'elle devait apparaître pour la première fois, sous sa forme véritable, avec la création, en 1762, de la société mutuelle : « *l'Equitable*. »

Déjà, en 1705, s'était fondée à Londres une mutuelle : « *l'Amicable Society for a perpetual Assurance Office* », qui avait pour objet de garantir aux héritiers de chaque souscripteur, une certaine somme en cas de décès de ce dernier au cours de l'année. La prime était uniforme quel que fût l'âge des adhérents, mais le capital dû par la société variait suivant le nombre des assurés morts dans l'année ; toutefois, le nombre des membres admis fut fixé au maximum de 2.000 (qui fut d'ailleurs atteint dès 1707), et la société n'acceptait que des adhérents âgés de 12 à 45 ans. En somme, il s'agissait là d'une simple répartition des sommes encaissées entre les héritiers des membres décédés. C'était une sorte de tontine dont les comptes étaient arrêtés chaque année, et qui profitait non plus aux survivants, mais aux ayants droit des membres décédés ; cette institution marquait la transition entre la tontine et l'assurance en cas de décès. Le but altruiste de cette société mutuelle lui valut, non seulement l'autorisation de la reine Anne, mais l'adhésion effective de l'archevêque d'Oxford.

Cette association ne tarda pas à faire école, et l'Angleterre vit éclore toute une floraison de sociétés identiques. Hélas ! cette fois encore, à côté de l'assurance vie proprement dite, on se livra à de véritables jeux

sur les mariages, les naissances et les baptêmes. Un Act de 1711 dut, pour réfréner ces abus, interdire toute assurance de personnes, à l'exception de l'assurance-vie proprement dite. Pourtant celle-ci engendra encore des spéculations abusives. Des faillites retentissantes se produisirent, notamment celle d'une société frauduleuse, « *The South Sea Company* », et le législateur dut, une fois de plus, intervenir pour réprimer ces fraudes et ces désordres. Le *Bubble Act*, promulgué en 1720, annula purement et simplement toutes les opérations d'assurances-vie effectuées depuis 1718, sans cependant les interdire pour l'avenir.

A la suite de ce désastre général, il ne subsista que la « *Société des Merciers* » — fondée en 1698, dans le but d'assurer des rentes viagères aux veuves de ses adhérents, — et l'« *Amicable Society* ». La Société des Merciers devait d'ailleurs disparaître en 1746, tandis que l'« *Amicable* » devait subsister jusqu'en 1866, pour fusionner alors avec la « *Norwich Union* », importante société mutuelle qui fonctionne encore de nos jours. Toutefois, à partir de 1720, de grosses sociétés d'assurances maritimes, notamment la « *Royal Exchange Corporation* » et la « *London Assurance corporation* », obtinrent la permission d'exploiter l'assurance sur la vie.

Mais il ne s'agissait encore que d'opérations très voisines de la rente viagère ou de la tontine ; le contrat était généralement souscrit pour un an et la prime exigée était uniforme, quel que fût l'âge de l'assuré, le versement des capitaux s'effectuant par voie de répartition. L'opération comportait une grande part

de hasard et de jeu, qui la rapprochait beaucoup plus du pari que de l'assurance proprement dite.

C'est alors que le mathématicien Dodson fonda à Londres, en 1762, une société mutuelle : l'« *Equitable* », qui allait enfin pratiquer l'assurance vie sur des bases scientifiques certaines, et suivant les principes qui sont encore appliqués de nos jours. L'année 1762 marque une date capitale dans l'histoire de l'assurance sur la vie. Désormais, plus de tâtonnements, plus de gageures, plus de loteries : l'assurance-vie a trouvé sa voie grâce aux travaux des mathématiciens Halley, Simpson et Dodson et du docteur Price, sur la durée de l'existence humaine.

Les contrats souscrits à la « *Society for Equitable Assurances on Lives and Survivorships* » (Société d'assurances équitables sur la vie et la survie), ainsi que se dénommait officiellement cette société, étaient conclus pour la vie entière ou pour plusieurs années, à la suite de déclarations faites par chaque assuré dans une proposition d'assurance. La prime variait avec l'âge de l'assuré ; comme elle était assez élevée, on ristournait aux adhérents en fin d'exercice l'excédent des recettes, lorsque la Société n'avait eu aucun capital à payer. La Société prit une extension très rapide : après trente années d'existence, son portefeuille comprenait 4.640 polices, représentant 2.976.476 £ de capitaux assurés.

Phénomène curieux, son exemple ne fut pas immédiatement suivi. Il se créa bien de nouvelles « sociétés d'assurances sur la vie », mais elles avaient pour objet les rentes viagères, les tontines et les paris. Les « *wagers policies* » devinrent très à la mode : on pariait sur la vie ou la santé du roi Georges III ou des souverains

étrangers, sur le retour en grâce d'un courtisan, sur la durée de la faveur des maîtresses de Louis XV !... Et on appelait encore cela de l'assurance sur la vie !

L'assurance vie véritable, à peine éclos, allait-elle être submergée par ce débordement de spéculations indécentes ? Le pouvoir royal, afin de l'éviter, mit une fois de plus un terme à ces abus. Par le *Gambling act* de 1774, Georges III interdit le pari, n'autorisant plus que l'assurance sur la vie proprement dite, c'est-à-dire basée sur des données statistiques, avec paiement de primes variables suivant l'âge de l'assuré et avec obligation pour la compagnie de constituer des réserves. Ainsi conçue, l'assurance sur la vie allait dorénavant prendre un essor considérable en Angleterre, puis dans l'Europe entière.

La France ne pouvait pas rester étrangère à ce mouvement. L'engouement qui sévit au ^{xviii}e siècle dans notre pays pour les idées et les institutions anglaises devait largement contribuer à cette extension.

Dès l'année 1787, de Gesme demanda — au nom de la « *Compagnie Royale d'Assurances Générales* » — qui n'exploitait alors que la branche incendie — l'autorisation de pratiquer l'assurance sur la vie. Malgré l'opposition de Mirabeau, le Roi donna son agrément, par un arrêt du conseil du 3 novembre 1787 (1). Moyen-

(1) Le préambule de cet arrêt dénote, de la part du gouvernement royal, une compréhension très nette de l'utilité de l'assurance sur la vie. « Le Roi, dit en effet l'exposé des motifs, s'étant fait rendre compte de la nature et des principes des divers établissements fondés en Europe sous le nom d'assurances sur la vie, a reconnu qu'ils renfermaient des avantages sérieux ; que, naturalisés en France, ils y seraient d'une grande utilité, qu'un nombre considérable d'individus de tout sexe, de tout âge, y trouveraient la facilité

nant un versement de 8 millions à l'Hôtel de Ville, la compagnie obtint même le privilège des opérations d'assurances sur la vie en France, pour une durée de 15 ans. Ce qui n'empêcha pas le Conseil d'autoriser l'année suivante, par un autre arrêt, une société similaire, la *Chambre d'Accumulation de Capitaux et d'Intérêts Composés*. Naturellement, la « Compagnie Royale d'Assurances Générales » fit aussitôt opposition à cet arrêt, comme contrevenant à la concession de ce monopole, et un nouvel arrêt du 27 juillet 1788 vint — malgré l'obstruction renouvelée de Mirabeau, qui publia même à cette occasion une brochure contre l'agiotage des Compagnies d'assurances, — confirmer le privilège antérieurement accordé à la « Compagnie Royale des Assurances Générales ».

Cependant, des dissensions intérieures avaient amené la scission des deux branches incendie et vie de la « Compagnie Royale des Assurances Générales ». Cette disjonction fut reconnue par un arrêt de la même date : 27 juillet 1788. La branche incendie resta à la « *Compagnie d'Assurances Générales contre l'Incendie* » et la branche vie fut exploitée par la « *Compagnie Royale d'Assurances Générales sur la Vie* ».

de s'y faire assurer, sur leur vie ou sur des termes de leur vie, des rentes ou des capitaux, soit pour eux-mêmes dans leur vieillesse, soit après eux, en faveur des survivants auxquels ils voudraient laisser des ressources ou des bienfaits; que ces sortes d'assurances, modérées et équitablement arbitrées, affranchiraient de l'usure trop commune la vente de toute espèce de capitaux, des rentes viagères ou en étendraient la jouissance à des survivants; qu'enfin ces combinaisons variées, liant utilement le présent et l'avenir, ramèneraient ces sentiments d'affection ou d'intérêt réciproques qui font le bonheur de la société et en augmentent la force... »

Cette Compagnie avait une organisation sérieuse et solide. Les primes avaient été déterminées à l'aide de tables de mortalité, sous la direction de Duvillard (1). Ainsi sagement gérée, la « Compagnie Royale » recruta sa première clientèle dans l'aristocratie française. Les plus grands espoirs lui étaient permis, lorsque survint la tourmente révolutionnaire.

La Révolution ne pouvait être qu'hostile à toutes les Compagnies financières. A l'instigation de Cambon, la Convention, pour « établir le règne de la liberté », supprima, par un décret du 24 août 1793, « toutes les associations destructives du crédit public », c'est-à-dire les Compagnies d'assurances sur la vie et les sociétés par actions. Pourtant Mirabeau avait défendu devant l'Assemblée Constituante, à la séance du 3 mars 1791, un projet de Tontine, dû au banquier Lafarge; dans le but de réaliser un emprunt public ! La Constituante ayant repoussé ce projet, Lafarge le modifia et fonda le 22 août 1791 la « Caisse d'Epargne et de Prévoyance », association tontinière que l'histoire a appelé la « Caisse Lafarge ». Le succès en fut énorme : deux souscriptions en 1792 et 1793 donnèrent plus de 60 millions. Mais bien vite, à l'enchantement succédèrent de cruelles désillusions. Lafarge s'étant basé sur une table de mortalité inexacte — supposant une longévité très inférieure à la réalité — les souscrip-

(1) Le taux des primes était de 3,70 % à 30 ans, de 4,80 % à 40 ans, et de 6,45 % à 50 ans, pour la combinaison « vie entière », les primes étant dues par le souscripteur toute sa vie durant, et le capital n'étant versé qu'à son décès. Tarif actuel : 2,19 % à 30 ans, 3 % à 40 ans, et 4,41 % à 50 ans).

teurs ne purent trouver les gains qu'ils avaient escomptés. Cependant d'autres tontines se fondèrent alors, en grand nombre, notamment celle du « *Pacte Social* » et de « *la Caisse des Employés et Artisans* » ; mais plusieurs sombrèrent très rapidement.

Ainsi la période révolutionnaire marqua en France un recul très net dans l'histoire de l'Assurance sur la vie. L'Empire ne lui fut pas plus favorable. Les rédacteurs du Code s'en tinrent à la prohibition de l'assurance sur la vie, contenue dans l'Ordonnance de la Marine. Portalis, présentant au Corps Législatif le projet de Code Civil, réprouvait l'assurance sur la vie en ces termes d'une sévérité injustifiée : « L'homme est hors de prix ; sa vie ne saurait être l'objet d'un commerce ; sa mort ne peut devenir la matière d'une spéculation. Ces espèces de pactes sur la vie ou la mort d'un homme sont odieux et ils peuvent n'être pas sans danger » (1). Pourtant, le même Portalis, par un singulier illogisme, se fit l'ardent défenseur du contrat de rente viagère, qui ne répond qu'à un but égoïste !... Les auteurs du Code de Commerce nourrissaient la même hostilité à l'égard de l'assurance sur la vie, ce qui explique le silence de ce recueil en cette matière. L'article 334 du Code de commerce contient même une interdiction implicite de l'assurance sur la vie. « Toute personne intéressée, dit-il, peut faire assurer le navire et ses accessoires..., et généralement toutes choses estimables à prix d'argent, sujettes aux risques de la

(1) FENET, *Recueil complémentaire des Travaux préparatoires du Code civil*, t. XIV, p. 119.

navigation ». Or, au cours de la discussion, le conseiller d'Etat rapporteur, Corvette, avait eu bien soin de préciser que la vie de l'homme n'était pas « estimable à prix d'argent ».

Par contre, les tontines étaient toujours autorisées et beaucoup d'entre elles poursuivaient leurs opérations. Un avis du Conseil d'Etat, du 1^{er} avril 1809, décida simplement qu'il ne pourrait plus être créé de tontines, sans l'autorisation spéciale du gouvernement, donnée en la forme des règlements d'administration publique, et soumettant ces associations à la surveillance de l'Etat.

A l'étranger pourtant, l'assurance sur la vie était en plein essor et obtenait déjà des résultats brillants. La France ne pouvait demeurer dans cette situation purement négative. Il faut d'ailleurs reconnaître que l'Empire — période troublée par des guerres incessantes, — n'aurait pu être favorable à des opérations d'épargne et de prévoyance, ni donc à l'assurance sur la vie.

La Restauration ramena au Pays la paix qui lui était nécessaire et avec elle revint le goût de l'épargne. C'est alors que se fondèrent en France les premières compagnies d'assurances véritablement dignes de ce nom. En 1817, fut créée la *Société d'Assurance Mutuelle contre l'Incendie* (devenue plus tard la *Société d'Assurance Mutuelle Immobilière de la Ville de Paris*) ; de 1818 à 1821, il fut autorisé en France 21 sociétés mutuelles d'assurance incendie. Presqu'aussitôt apparurent les compagnies par actions ; la première en date fut la *Compagnie d'Assurances Générales pour les risques*.

maritimes, fondée en 1818 par de Gourcuff, qui obtint l'année suivante l'autorisation de s'adjoindre une branche incendie. En même temps, de Gourcuff demandait à constituer une société d'assurances sur la vie.

Le Gouvernement, avant de répondre à cette sollicitation, consulta le Conseil d'Etat, qui émit, le 23 mars 1818, un avis favorable dans les termes suivants :

« Considérant que ce genre de contrats peut être
« assimilé aux contrats aléatoires que permet le Code
« civil ; qu'il est même plus digne de protection que
« le contrat de rente viagère, puisque l'un est trop
« souvent le résultat de l'égoïsme et de la culpabilité,
« tandis que l'autre ne peut naître que d'un sentiment
« généreux et bienveillant, qui porte le souscripteur à
« s'imposer des sacrifices annuels pour assurer aux
« objets de son affection un bien-être et une aisance
« dont sa mort pourrait les priver ;

« Est d'avis que l'engagement de payer une somme
« déterminée au décès d'un individu, moyennant une
« prestation annuelle à faire par cet individu, peut
« être autorisé, mais qu'il ne doit pas être permis
« d'assurer sur la vie d'autrui sans son consentement. »

Le bon sens triomphait, enfin, des préjugés et de l'erreur. Conformément à cet avis, une ordonnance royale du 22 décembre autorisait la *Compagnie d'Assurances Générales* à ajouter à ses branches d'assurances maritime et incendie, une troisième branche sous le nom de *Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie*. Cette première société française d'assurances sur la vie ne devait pas rester longtemps seule et unique de son espèce : un an après se fondaient deux autres compagnies semblables.

Enfin l'assurance sur la vie était réellement implantée en France. Tous les éléments techniques, qui lui étaient nécessaires, avaient été peu à peu réunis ; il ne restait plus qu'à en perfectionner l'application pratique. Les circonstances étaient maintenant favorables au développement de l'assurance sur la vie. Dé fait, son essor, tant en France qu'à l'étranger, allait devenir considérable au cours du xix^e siècle, et s'accroître encore au début de notre siècle.

Si nous nous sommes permis d'insister quelque peu sur les origines de l'assurance, et même de l'assurance en général, c'est afin de mieux montrer combien fut longue et difficile l'élaboration de l'assurance sur la vie. Ceci explique pourquoi l'assurance sur la vie fut précédée par d'autres branches, qui, moins complexes, exigeaient des données techniques moins poussées.

Avant d'en arriver à l'assurance, l'humanité n'a d'abord connu que l'assistance pure et simple. Puis l'assurance est apparue timidement dans une seule branche : l'assurance maritime ; elle a d'ailleurs failli dégénérer en jeu et en pari, et il fallut l'intervention du pouvoir public pour la ramener dans sa voie. L'assurance maritime devait ensuite donner naissance, après bien des transformations, à l'assurance sur la vie ; mais celle-ci eut à vaincre tant de difficultés techniques et de préjugés moraux, qu'elle se laissa pratiquement devancer par la branche incendie. On peut donc affirmer que l'assurance vie est la troisième en date ; après elle devait encore apparaître, au cours du xix^e siècle, l'assurance agricole, (grêle et mortalité

du bétail), puis l'assurance-accidents, et plus récemment enfin, l'assurance crédit.

Si du point de vue chronologique, nous passons au point de vue géographique, une autre conclusion se dégagé de ce premier chapitre : c'est que l'assurance a eu pour berceau l'Angleterre, et non pas la France (1). Dans presque toutes les branches, en effet, — sauf pour l'assurance agricole, qui apparut en Allemagne au ^{xviii}^e siècle, et pour l'assurance responsabilité-accidents, qui fut une invention française, — les assureurs français n'ont jamais fait qu'imiter et copier leurs collègues britanniques, après avoir laissé à ces derniers le soin d'expérimenter des combinaisons nouvelles, dont les débuts s'avéraient, souvent, lourds d'aléas !

(1) Le rôle prépondérant joué par l'Italie au ^{xiv}^e siècle dans l'histoire de l'assurance fut trop éphémère, pour qu'on puisse raisonnablement attribuer à l'assurance une origine latine.

CHAPITRE II

Le Développement de l'Assurance sur la Vie, en France, de 1820 à 1937

On a pu dire avec raison que le XIX^e siècle fut l'âge d'or de l'assurance sur la vie ; de fait, ce fut une période extrêmement brillante de son histoire. Pour ne pas étendre outre mesure cet historique, nous allons désormais étudier le développement de l'assurance sur la vie, en nous en tenant à la France seulement.

En 1820, il existait, en France, trois sociétés d'assurances sur la vie. Une seule fonctionnait alors effectivement : la *Compagnie d'Assurances Générales*. Les capitaux assurés par elle au 31 décembre 1820 s'élevaient à la somme de 2.216.798 francs.

En 1900, il y avait 19 sociétés françaises (1) qui assuraient 3.690 millions de capitaux. Ces chiffres, fort éloquents, accusent la courbe ascensionnelle suivie en France par l'assurance sur la vie, au cours du siècle dernier, en partant de zéro. Son essor ne s'arrêta pas là, et il se poursuivit, au début de notre siècle, avec plus de succès encore, en dépit de la grande guerre. Au 31 décembre 1937, en effet, 67 compagnies (2) pratiquaient chez nous l'assurance-vie : elles avaient encaissé dans l'année environ 2.650 millions de francs de primes, et leurs capitaux assurés atteignaient 59.286 millions de francs (3).

Ce sont les causes et les circonstances de ce développement formidable qu'il nous faut maintenant étudier, en deux sections, avec quelques chiffres et dates à l'appui.

I. — DE 1820 A 1875

En 1820, les circonstances étaient extrêmement favorables à la naissance de l'assurance sur la vie. Du point de vue intrinsèque d'abord, les éléments techniques nécessaires à son fonctionnement se trouvaient réunis.

(1) Dont 17 Compagnies par actions, 2 Sociétés mutuelles ; en outre, 18 Sociétés étrangères opéraient en France, mais nous n'avons pu savoir le montant exact de leur portefeuille.

(2) Ces 67 Sociétés se répartissent ainsi : 39 Compagnies par actions, 11 Sociétés mutuelles et 17 Sociétés étrangères. En outre, il convient de ne pas oublier la Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès dont les capitaux en cours s'élevaient à 7.774 millions. Naturellement, il est fait ici abstraction complète des Sociétés à forme Tontinière, qui, à nos yeux, ne pratiquent pas véritablement l'assurance sur la vie.

(3) Voir en Appendice, *infra*, p. 344 le tableau du portefeuille en cours des Sociétés au 31 décembre 1937.

Les sciences mathématiques avaient déjà atteint un stade assez avancé : la loi des grands nombres et le calcul des probabilités n'étaient plus inconnus. Plusieurs tables de mortalité avaient déjà été dressées. Rien ne peut mieux illustrer ce point que la teneur des statuts de la *Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie des hommes*, rédigés en 1819. L'article 7 donnait pour bases aux opérations de la société : « la loi de mortalité générale en France, telle qu'elle est établie dans la table publiée par le Bureau des Longitudes (1) : l'intérêt des sommes versées, calculé à 4 % l'an, cumulé d'année en année et combiné avec les probabilités de vie ou de mort, déduites de la loi de mortalité précitée, suivant les méthodes connues de l'analyse mathématique, indiquées notamment dans l'ouvrage de F. Bailly, publié à Londres en 1813 sous le titre de « *Doctrine des Annuités et des Assurances sur la Vie.* » Depuis 119 ans, ces bases essentielles sont restées au fond les mêmes.

Par ailleurs, du point de vue économique, les conditions générales ne furent pas moins propices à l'essor de l'assurance sur la vie. La Restauration ouvrit en France une longue ère de prospérité. Le xix^e siècle vit naître le machinisme et la grande industrie. L'enrichissement de la bourgeoisie française accrut considérablement les possibilités de l'épargne. Celle-ci trouva d'ailleurs facilement à s'investir dans la création des sociétés par actions qu'il fallut constituer pour réaliser la production en grand. La fortune mobilière prit ainsi

(1) C'était la table publiée à Paris, en 1806, par Duvillard.

une importance primordiale. L'assurance sur la vie, instrument d'épargne et de prévoyance, ne pouvait que profiter d'une telle situation. Un champ immense s'ouvrait à l'activité des compagnies d'assurance sur la vie : une magnifique clientèle s'offrait à elle. La concurrence entre compagnies était à cette époque presque inexistante encore. Les assureurs sur la vie n'eurent à vaincre qu'un seul obstacle, mais combien redoutable et tenace : l'ignorance et l'incompréhension du public. Pour en triompher, il leur fallut un courage opiniâtre et une patience inlassable.

Or donc, une ordonnance royale du 22 décembre 1819 avait autorisé la création de la *Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie des hommes*. Peu après, le 11 février 1820, une autre ordonnance permettait la constitution de la *Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie*. La même année, une troisième société — la *Société Mutuelle d'Assurance sur la Vie* — recevait sa charte royale.

De ces trois compagnies, une seule, la *Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie* — dont nous avons vu la genèse à la fin du chapitre précédent — commença immédiatement ses opérations. Opérations bien modestes, il est vrai, puisque le total des souscriptions atteignait, à la clôture du premier exercice, la somme de 2.216.798 francs de capitaux et 22.889 francs de rentes, représentant un total de primes de 203.526 francs (1). Les frais généraux absorbèrent le quart de

(1) Ces renseignements nous ont été obligeamment fournis par les services comptables de cette grande compagnie, que nous sommes heureux de pouvoir remercier ici.

ces recettes, soit 52.398 francs ; la quasi totalité du solde disponible dût être affectée à la constitution des réserves mathématiques, de telle sorte que les bénéfices furent inexistants. Fort heureusement, aucun sinistre ne se produisit au cours de cette première année ; il n'en fut pas de même, hélas ! pendant le second exercice. Toutefois, les premiers décès n'entraînèrent pas le versement des capitaux souscrits. Il nous faut donc supposer qu'il était prévu au contrat — pour faciliter les débuts de la compagnie — que celle-ci, pendant les premières années, ne rembourserait aux ayants-droit des assurés décédés que le montant des primes versées. Les années suivantes ne donnèrent que de maigres résultats pour la compagnie, malgré les efforts acharnés de ses dirigeants. En 1825, la production de la Compagnie des Assurances Générales sur la Vie était tombée à la faible somme de 317.000 francs de capitaux (1). On voit, par cet exemple, à quel point la pénétration de l'assurance sur la vie dans le public était difficile et quelle patiente obstination il fallut aux fondateurs pour vaincre les obstacles dressés contre leur œuvre.

La deuxième société en date — *la Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie*, qu'autorisait une ordonnance du 11 février 1820 — n'eut pas de débuts plus aisés. Le 28 septembre 1819, les actionnaires de la

(1) Précisons une fois pour toutes que l'on désigne par « production annuelle » : le montant des affaires nouvelles réalisées, c'est-à-dire des affaires souscrites dans l'année. Par « capitaux en cours », au contraire, on entend le total des capitaux assurés par la compagnie à une date déterminée.

Compagnie Royale d'Assurances maritimes (1), réunis sous la présidence de Jacques Laffitte, émettaient le vœu que la société étendit ses opérations aux assurances contre le feu et sur la vie des hommes. Le 11 février 1820, trois ordonnances royales autorisaient le renouvellement de la *Compagnie Royale d'Assurances Maritimes*, l'établissement de la *Compagnie Royale d'Assurances contre l'Incendie*, et celui de la *Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie*. Mais, tandis que la nouvelle *Compagnie Royale d'Assurances Maritimes* et la *Compagnie Incendie* commençaient leurs opérations avec plein succès, dès le 19 mars 1820, la *Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie* dut attendre dix années encore avant de fonctionner effectivement. En effet, le capital était fixé par les statuts de 1820 à la somme de 30 millions, répartis en 6.000 actions de 5.000 francs ; ce capital ne put être réuni, et une nouvelle ordonnance, en date du 31 janvier 1821, permit à la compagnie de le réduire de moitié. Les 15 millions ne furent pourtant souscrits en totalité que le 23 mai 1830, et c'est à cette date seulement que commencèrent les opérations de la *Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie*. Le premier exercice, fort peu brillant, nécessita une compression des dépenses imposée par la « stérilité des opérations » (2). La Révolution de 1830 était à l'origine de ces premiers déboires ; une violente épidémie de choléra — qui fit 18.000 victimes

(1) Fondée en 1816.

(2) Procès-verbal de la séance du Conseil d'Administration du 6 janvier 1831 ; *Centenaire de la Nationale*, éd. par la Compagnie d'Assurances sur la vie *La Nationale*, Paris, 1930, p. 211.

à Paris, entre février et août 1832 — en causa de nouveaux. Pourtant le choléra provoqua un seul décès parmi les assurés de la compagnie, sur un total de 5.093.873 francs de capitaux. La ténacité des directeurs de la compagnie devait avoir raison des difficultés de la première heure, et la Compagnie Royale — devenue en 1848 *La Nationale* — allait rapidement s'élever au rang des plus importantes compagnies françaises d'assurances sur la vie.

Enfin, l'année 1820 avait marqué l'autorisation d'une troisième compagnie d'assurance-vie : La *Société d'Assurance Mutuelle sur la Vie*. Appliquant le principe de la mutualité pure et « conçue dans un esprit de philanthropie », elle constituait une généreuse innovation. Elle se proposait même d'attribuer le dixième de ses bénéfices nets à la fondation d'assurances en faveur d'enfants trouvés. Malheureusement, elle ne put fonctionner longtemps faute de réunir les 200.000 francs de primes annuelles nécessaires pour commencer ses opérations. En 1827, elle dut se dissoudre.

Ainsi donc, sur les trois compagnies fondées en 1820, une seule put immédiatement et définitivement fonctionner. L'année 1829 vit naître une autre société qui devait bientôt se classer parmi les plus grandes compagnies d'assurances-vie : c'est l'*Union*, dont les statuts furent ratifiés par une ordonnance royale du 21 juin 1829. Cette compagnie, fondée avec l'appui de Gourcuff, Laffitte et leur groupe de financiers, se mit aussitôt à l'œuvre.

Le premier pas — le plus dur — était fait par ces

trois compagnies qui furent à l'avant-garde de l'assurance-vie en France. En 1844 se créait le *Phénix*, qui figure de nos jours parmi les principales sociétés vie. Toutefois, l'assurance sur la vie rencontra entre 1840 et 1850 un nouvel obstacle qui faillit la faire sombrer : c'est la vogue énorme dont jouirent à cette époque les opérations tontinières. Entre 1841 et 1846, le Gouvernement autorisa la fondation de 20 nouvelles tontines. Réglementées par l'ordonnance de 1842, les sociétés tontinières prirent rapidement une extension considérable. A la fin de l'année 1855, le total des souscriptions qu'elles avaient reçues dépassait 500 millions, alors que le total des capitaux assurés par les compagnies d'assurances sur la vie, de 1819 à 1859, n'atteignait que 354 millions, représentant environ 40.000 contrats.

Devant un tel résultat, les compagnies d'assurances sur la vie ne purent résister à la tentation de se livrer, elles aussi, aux opérations tontinières, afin d'attirer le public. C'est ainsi que, dès le 30 mars 1837, le baron Davillier proposait à l'Assemblée générale des actionnaires de la *Royale*, d'ajouter une branche « d'association mutuelle sur la vie » aux opérations déjà réalisées par la compagnie ; l'autorisation en fut donnée par ordonnance du 20 août 1838. En 1846 et 1847, sept autres compagnies d'assurances sur la vie — notamment l'*Union*, le *Phénix*, les *Assurances Générales*, la *France*, — s'adjoignirent une branche tontinière. A la *Royale* — devenue la *Nationale* — cette branche prit une importance énorme, à tel point que l'encaissement annuel de la branche tontinière était, en 1848, dix fois plus élevé que celui de la branche vie proprement

dite (1). Mais, bien vite, la pratique des tontines amena des résultats décevants qui apparurent surtout avec évidence lors de la liquidation de leurs différentes séries. Dès 1860, les compagnies d'assurance-vie avaient complètement abandonné les opérations tontinières et institué pour les remplacer les contrats d'assurance-vie avec participation des assurés aux bénéfices.

A dater de cette époque, l'assurance sur la vie allait faire un pas de plus dans sa marche vers le succès et « conquérir chez nous droit de bourgeoisie » suivant l'expression de l'avocat général Barbier. Sait-on que déjà, le 22 janvier 1840, Victor Hugo avait souscrit auprès de la compagnie *La Royale* un contrat d'assurance « Vie entière » pour la somme de 20.000 francs, et de même Alexandre Dumas père, en 1847 ? Les esprits cultivés saisissaient pleinement les avantages de cette institution que l'avocat général Blanche, dans son discours de rentrée à la Cour Suprême en 1861, qualifiait de « consolante et réparatrice ». En 1863, l'impératrice Eugénie contractait auprès de cinq compagnies (2) une assurance de 2 millions payable à sa mort au profit de diverses œuvres de bienfaisance qu'elle avait fondées. L'assurance-vie avait ainsi « reçu ses

(1) *Centenaire de la Nationale*, op. cit., pp. 228 et s. La production des Compagnies à cette époque était fort irrégulière. Pour la *Nationale*, par exemple, elle fut de 5.265.000 fr. en 1847 et de 1.375.000 fr. seulement en 1851, de 2.778.000 fr. en 1854 et de 6.345.000 fr. en 1856 (même ouvrage, p. 270).

(2) *La Nationale*, la *Compagnie des Assurances Générales*, l'*Union*, le *Phénix*, et la *Caisse Paternelle*.

lettres de noblesse », mais elle restait encore ignorée du public. C'est alors qu'une affaire sensationnelle, et tristement célèbre, attira sur elle l'attention générale.

En 1863, le Docteur Couty de la Pommerais avait assuré la dame de Pauwe — aux quatre compagnies : La Nationale, l'Union, le Phénix, et la Caisse Paternelle — pour une somme de 350.000 francs à son profit. Après quoi, il l'empoisonna... Mais, son crime découvert, il fut lui-même condamné à mort par la Cour d'Assises de la Seine, le 17 mai 1864. La Pommerais se pourvut en cassation. Le procureur général Dupin, au cours des débats, prononça un réquisitoire demeuré fameux, dont la péroration était une condamnation sévère et outrée du principe même de l'assurance sur la vie, condamnation étayée seulement d'antiques arguments et rappelant les prohibitions de l'Ancien Régime. « Ce sont ces conditions — s'écria-t-il — que les lois romaines appellent sinistres, et pleines du plus dangereux avenir : *Plena periculosissimi eventus*. Ces funestes prévisions se sont réalisées, dans l'espèce, par un odieux calcul et l'assurance placée sur la tête de l'infortunée victime de la Pommerais, en servant à rendre son crime plus évident, est aussi ce qui le rend plus effroyable » (1). Ce réquisitoire, fort brillant en la forme et parsemé de citations historiques, — évoquant même l'ombre sinistre de Locuste, — était assez fragile, quant au fond. La légalité même de l'as-

(1) *Crim. cass.*, 4 juin 1864, *D. P.*, 64, I, 497. Naturellement les compagnies de leur côté plaident au civil la nullité du contrat basée sur la fraude et obtinrent gain de cause, quoique la clause de déchéance à raison du meurtre par le bénéficiaire ne figurât pas encore dans les polices.

surance sur la vie ne pouvait plus être mise en doute, puisqu'aussi bien une loi fiscale de 1850 sanctionnait indirectement cette nouvelle branche, en lui étendant les dispositions qu'elle édictait.

Ce procès retentissant souleva d'ailleurs une ardente controverse. Les directeurs des quatre compagnies intéressées, — dans une lettre publiée par la *Gazette des Tribunaux* du 21 juin 1864, — protestèrent contre les conclusions du procureur général Dupin, en invoquant la haute autorité de Troplong, premier président à la Cour de Cassation qui, lui, reconnaissait la légalité de l'assurance sur la vie. Alfred de Courcy, Michel Chevalier et d'autres firent entendre de même d'éloquents plaidoyers en faveur de l'assurance sur la vie. Ils réussirent à convaincre l'opinion publique, puisque la production annuelle des compagnies d'assurances sur la vie en France quintuplait presque de 1860 à 1869, s'élevant de 44 à 202 millions.

En 1868, l'assurance sur la vie reçut une nouvelle consécration. Une loi du 11 juillet 1868 en effet créa, sous la garantie de l'Etat, une caisse nationale d'assurance en cas de décès. Les compagnies n'y virent aucune innovation étatiste, mais au contraire y trouvèrent un précieux encouragement à leur activité, et une nouvelle propagande en leur faveur. C'était, en tout cas, la première tentative en France, d'assurance populaire.

Les grandes compagnies, comme la *Nationale*, l'*Union* et les *Assurances Générales*, connurent, au cours des dernières années du second empire, une ère

de prospérité remarquable : en quelques années, elles réussirent à doubler leur production (1).

La guerre franco-allemande vint arrêter, une fois encore, cette expansion de l'assurance sur la vie ; mais elle apporta aux sociétés d'assurance-vie de précieux enseignements sur ce nouveau risque.

On considérait à cette époque l'assurance du risque de guerre comme impraticable, d'abord parce que, en raison de son caractère exceptionnel, il n'intéressait pas le public. En outre, les compagnies ne voulaient pas garantir un risque qui venait bouleverser, en multipliant les décès, les données des tables de mortalité. En fait, l'aggravation de ce risque était alors moins grave qu'on n'aurait pu le supposer (2), et quelques compagnies étrangères acceptèrent de garantir leurs assurés mobilisés, moyennant une surprime de 10 % du capital.

Il se constitua même, à Paris, une nouvelle société qui n'avait pour but que l'assurance du risque de guerre. A vrai dire, ce ne fut qu'un timide essai. Un décret du 21 octobre 1870 autorisait, en effet, la *Société*

(1) Voici quelques chiffres à titre d'indication :

La *Nationale* réalisa une production de 14 millions en 1863 ; de 27 millions en 1864 et de 33 millions en 1867 (ce qui représentait un encaissement de primes de un million de francs). L'exercice 1869 donna une production de 44 millions, représentant 1.587.550 fr. de primes de première année. Pour l'année 1870, la production, malgré les événements, atteignit encore 34 millions (*Centenaire de la Nationale, op. cit., p. 270*).

De même à la *Compagnie des Assurances Générales*, les souscriptions obtenues s'élevaient à 30 millions en 1865 et à 60 millions en 1869.

(2) Le taux de mortalité avait été de 10,03 % du côté français pendant la guerre de Crimée. Il fut de 14,29 % parmi les Autrichiens pendant la guerre d'Italie de 1866. En France, pendant la guerre de 1870, la mortalité subit une augmentation, beaucoup plus du fait de l'épidémie de petite vérole qui sévit en 1871, que du fait même des hostilités.

d'Assurances Mutuelles en cas de décès entre les gardes nationaux de la Seine. Cette société, dont le siège était établi à la compagnie le *Phénix*, était formée par les principales compagnies d'assurance-vie, pour la durée de la guerre. Elle avait pour but d'attribuer une indemnité aux familles des gardes nationaux tués à l'ennemi, ou décédés par suite de maladies ou de blessures, pendant la guerre ou dans le mois suivant la cessation des hostilités. Les cotisations reçues pouvaient aller de 20 à 500 francs ; en outre, la société acceptait les dons des tierces personnes. Lors de la dissolution de la société, les indemnités attribuées aux familles des victimes devaient être fixées au prorata de leurs mises, sans jamais pouvoir excéder le chiffre total de 75 fois la cotisation versée. En cas d'excédent, le solde disponible serait versé aux assurés blessés, par les soins du Ministère de l'Intérieur. Il semble bien que cette société ne prit aucune extension, pas plus d'ailleurs qu'une autre, fondée dans le même but : la *Défense Mutuelle de Paris*.

Il s'agissait, au fond, beaucoup plus d'une société de secours mutuels que d'assurance à proprement parler. Pour ce risque entièrement nouveau, l'assurance sur la vie en était revenue au stade embryonnaire qu'elle avait déjà connu au Moyen âge. C'est là une preuve nouvelle de la difficulté éprouvée par les assureurs-vie chaque fois qu'ils voulaient innover, et de la timidité avec laquelle ils agissaient alors.

Un instant ralentie par le conflit franco-allemand, la progression de l'assurance-vie reprit très rapidement, et, dès 1874, la production annuelle, s'élevant à 237 millions, dépassait largement celle de 1869. L'assu-

rance sur la vie fut à nouveau sanctionnée par la loi fiscale du 21 juin 1875, assujettissant à la perception du droit de mutation par décès « les sommes, rentes, ou émoluments quelconques, dus par l'assureur, à raison du décès de l'assuré ».

II. — DE 1875 A 1937

L'année 1875 ouvre, dans l'histoire de l'assurance en général, et de l'assurance sur la vie en particulier, une période nouvelle que M. Hémard appelle fort justement « la période scientifique » (1) ; ce fut aussi celle de son plein épanouissement. Du point de vue technique, l'assurance-vie se perfectionne : des combinaisons nouvelles et plus souples apparaissent ; on institue la participation des assurés aux bénéfices ; enfin les assureurs mettent sur pied la garantie du risque de guerre. L'industrie de l'assurance s'organise en grand : les compagnies d'assurance sur la vie, en se développant, prennent figure de grandes entreprises par leur capital social considérable, par les rouages compliqués de leurs différents services, et par la ramification de leurs agences. La concurrence s'instaure dans le domaine national, et même sur le plan international. Le législateur ne peut plus ignorer cette nouvelle forme d'activité économique, qu'il réglemente par de nombreux textes. Il l'assujettit à son contrôle. Certains esprits vont même jusqu'à préconiser le monopole de l'assurance en faveur de l'Etat.

(1) J. HÉMARD, *op. cit.*, t. I, p. 243.

Reprenons plus en détail les principaux de ces points avant d'examiner — avec chiffres à l'appui — le développement incessant de l'assurance sur la vie, qui, un instant arrêté par la Grande Guerre, devait prendre une allure formidable de 1920 à 1930.

Le perfectionnement technique de l'assurance sur la vie se manifeste en premier lieu par la participation des assurés aux bénéfices. C'est à Alfred de Courcy qu'il appartient d'en être l'initiateur : il vit là un procédé excellent pour lutter contre la concurrence des tontines qui jouissaient alors de toutes les faveurs du public. Les premières applications de ce système remontent à 1860, mais ce n'est qu'après 1875 qu'il se généralisa véritablement (1). Nous n'insisterons pas ici sur les différentes modalités de participation aux bénéfices, nous réservant de les exposer dans un chapitre ultérieur. Notons simplement que les assurances avec participation furent particulièrement en vogue jusqu'en 1890, pour marquer ensuite une régression sensible. Récemment pourtant, elles ont retrouvé la faveur du public, alléché par des perspectives merveilleuses, qui ne sont, parfois, que de fallacieux mirages (2).

En même temps apparaissaient de nouvelles combinaisons d'assurances sur la vie. Originellement, en effet, la combinaison la plus usitée était l'assurance « temporaire ». C'est ainsi qu'à la *Compagnie des Assu-*

(1) A la Compagnie la Nationale, par exemple, au cours de l'année 1861, il fut souscrit 1.673 polices avec participation, représentant 514.544 fr. de capitaux assurés ; en 1865, il y en eut 3.429, pour 1.090.000 fr. de capitaux ; 8.529 contrats, soit 2.200.000 fr. en 1869 ; et 15.164 contrats, totalisant 3.050.000 fr., au cours de l'exercice 1875.

(2) Cf. *infra*, p. 79.

rances Générales, à la fin du premier exercice (1820), sur 1.807.326 francs de capitaux assurés en cas de décès, la souscription des temporaires atteignait 1.324.061 francs. De même à la *Nationale*, en 1832, sur un total de 5.093.873 francs de capitaux assurés, il y en avait 3.890.521 en temporaire. Par cette combinaison la compagnie, moyennant le paiement de primes annuelles, garantissait à l'assuré le versement d'un capital déterminé, s'il décédait pendant le délai fixé. Si au contraire l'assuré était vivant à l'échéance, la compagnie conservait toutes les primes encaissées, sans jamais rien payer à l'assuré. Somme toute, c'était de l'assurance pure, telle qu'elle se pratiquait en incendie, dans un but exclusif de prévoyance et sans aucune idée d'épargne. Mais le public hésitait à payer ainsi des primes dont il ne retrouverait peut-être jamais l'équivalent. C'est alors qu'on imagina l'assurance « *Vie Entière* ». Dans cette combinaison, l'assuré s'engageait à payer une prime annuelle, toute sa vie durant, et la compagnie lui garantissait en retour le paiement d'un capital déterminé, au jour de son décès. Ce genre de contrat était déjà en vigueur en 1840, puisqu'à cette date Victor Hugo en avait souscrit un, nous l'avons vu. Pendant longtemps, l'assurance vie entière demeura la plus courante. A la *Nationale*, par exemple, en 1875, les capitaux assurés en « vie entière » dépassaient 37 millions, et en « mixte » ils n'atteignaient pas 3 millions ; pendant l'exercice 1881, il fut souscrit 41 millions de francs en vie entière, et 20 millions seulement en mixte (1).

(1) *Centenaire de la Nationale*, op. cit., p. 290.

La vie entière présentait cependant encore un grave inconvénient : si l'assuré vivait longtemps, le total des primes payées par lui, sans compter les intérêts, arrivait au bout d'un certain temps — à 75 ans, par exemple, pour un contrat souscrit à 35 ans, au tarif 4,25 % — à dépasser le montant du capital garanti. En outre, l'assuré ne touchait jamais lui-même son capital, dont profitaient seuls ses héritiers ; or, il faut bien compter avec l'égoïsme inconscient qui pousse l'homme à agir d'abord dans son propre intérêt, même quand il s'agit d'un acte de prévoyance. Aussi les compagnies en vinrent-elles, vers 1880, à rechercher une combinaison intermédiaire : c'est l'assurance « *mixte* », dans laquelle le capital assuré est payable immédiatement, en cas de décès, ou à l'échéance du contrat, si l'assuré est vivant à cette époque. Ce contrat est donc à la fois un acte de prévoyance et d'épargne : c'est de beaucoup le plus usité de nos jours (1). Pourtant, il fallut attendre bien des années avant qu'il ne constituât la plus grosse partie des portefeuilles des compagnies d'assurance-vie. Les statistiques de la *Nationale*, par exemple, nous révèlent que, en 1890, les capitaux assurés en vie entière à cette compagnie étaient encore de 24 millions, le total des mixtes restant un peu en dessous de 20 millions ; ce n'est qu'en 1895 que les mixtes deviendront prépondérantes.

A côté de ces trois combinaisons essentielles, d'au-

(1) Ainsi, au 31 décembre 1935, le portefeuille de l'*Union*, la plus importantes des Compagnies opérant en France, comprenait 5.151.466.208 fr. de capitaux assurés en « mixte » sur 6.258.018.133 fr. de capitaux assurés en cas de décès (soit 80 %), représentant 316.196 polices sur 358.203 (soit presque 90 %), *Journal Officiel* du 30-5-36, p. 5.767.

tres, plus perfectionnées, furent peu à peu instituées : dotales, termes fixes, combinées, complémentaires, etc... Contentons-nous ici de leur énumération, remettant à plus loin leur étude détaillée.

Le perfectionnement technique de l'assurance sur la vie se manifesta encore par la garantie du risque de guerre. Nous venons de voir qu'en 1870 l'assurance contre ce risque n'existait point à proprement parler : seules quelques compagnies étrangères acceptèrent de la pratiquer, moyennant une surprime. Toutefois, les compagnies françaises réunirent, pendant la guerre de 1870, une documentation précise, avec statistiques à l'appui. L'étude de cette documentation les amena à envisager la couverture du risque de guerre. A partir de 1877, les compagnies acceptèrent de garantir leurs assurés mobilisés même décédés, au cours des hostilités, moyennant une surprime basée sur le capital (10 % généralement). Evidemment, le péril d'une guerre semblant alors lointain, peu d'assurés réclamèrent à l'origine cette extension de garantie. Mais lors de la tension franco-allemande, qui marqua le début de notre siècle, bien des assurés se nantirent d'un ave-nant leur garantissant la couverture du risque de guerre. Pendant la Grande Guerre, les compagnies eurent ainsi à payer un grand nombre de décès, sans pour cela voir leur trésorerie le moins gênée.

Enfin, on trouve une dernière preuve de ce perfectionnement technique dans l'élaboration de nouveaux tarifs très étudiés et basés sur des données mathématiques de plus en plus précises. Ceci nous amène tout naturellement d'ailleurs à dire quelques mots de la concurrence entre sociétés.

C'est un truisme que lorsqu'une industrie se développe rapidement et librement, elle ne tarde pas à engendrer une concurrence active. De fait, on enregistra ce phénomène en assurance-vie, d'autant plus fortement que peu à peu d'importantes sociétés étrangères vinrent s'établir en France. Or la concurrence, avec la baisse de prix qu'elle entraîne, risquait de nuire à la solidité financière des compagnies ; et cela était particulièrement grave en notre matière, de par l'importance des primes annuellement payées et de par le but d'épargne que poursuivaient les assurés. Aussi pour éviter tout abus et pour empêcher le retour de catastrophe telle que la faillite du *Crédit Viager* en 1885, le gouvernement décida-t-il d'unifier les tarifs. En 1892, un tarif établi par les principales compagnies et basé sur un taux d'intérêt de 3 1/2 %, fut soumis par le Ministère du Commerce à l'approbation de l'Institut des Actuaires de France. Ce tarif fut étendu à toutes les Compagnies françaises d'assurances sur la vie, par décret rendu le 1^{er} juillet 1893, sur l'avis du Conseil d'Etat (1). Les pouvoirs publics ne s'en tinrent pas là, et la loi du 17 mars 1905 soumit les compagnies

(1) Il est profondément regrettable que cette unification de tarifs, par entente entre compagnies ou au besoin par voie législative, n'existe pas dans toutes les branches d'assurances. En incendie, le tarif syndical, communément appelé « le Chartier », existait déjà en 1899 et était respecté par toutes les compagnies. Mais pour la branche accident il existe encore à l'heure actuelle des différences dépassant parfois 100 % entre les tarifs pratiqués par les différentes sociétés ; les unes demandant des primes manifestement exagérées, sans doute dans le but d'accroître leurs bénéfices, les autres se contentant de primes dérisoires qui laissent planer quelques doutes dans les esprits avisés sur la sécurité financière qu'elles peuvent offrir à leurs assurés. Reconnaissons, cependant, qu'un premier effort a été tenté dans cette voie par les accords entre compagnies des 1^{er} avril et 15 mai 1937, concernant les tarifs accidents en matière automobile et accidents du travail.

d'assurances sur la vie opérant en France à l'enregistrement et au contrôle de l'Etat. Plus tard, la loi du 13 juillet 1930, dont le titre III est entièrement consacré aux assurances de personnes, réglementa le contrat d'assurance. Enfin, un grand nombre de lois et de décrets, venant s'ajouter à ces deux textes essentiels, complétèrent, par des dispositions de détails, la réglementation de l'assurance sur la vie. Force nous est d'ailleurs de reconnaître que l'intervention de l'Etat sur tous ces points a été un réel bienfait.

Toutes les compagnies d'assurances sur la vie se trouvaient donc soumises à un régime identique. Toutes devaient appliquer le tarif minimum légal ; le calcul de leurs réserves devait être effectué de façon uniforme ; les risques garantis devaient être les mêmes. Que leur restait-il donc pour se concurrencer sérieusement ? Un seul moyen, mais d'importance : la répartition des bénéfices aux assurés, qu'autorisait expressément l'article 7 de la loi du 17 mars 1905. C'est uniquement sur cette participation des assurés aux bénéfices, sur son taux et ses diverses modalités, qu'allait jouer la concurrence entre compagnies par actions, mutuelles et sociétés étrangères. Plusieurs systèmes étaient — et sont encore — en présence : répartition progressive sur primes cumulées ; répartition payée en espèces ou en diminution de primes ; répartition reportée en augmentation du capital. Que d'assurés se sont ainsi laissés séduire par des perspectives mirifiques, qui souvent se changeaient en déceptions à l'échéance de leurs contrats ! Après 1890, d'ailleurs, le succès de ces répartitions bénéficiaires décrut singulièrement auprès du public. Mais l'homme oublie vite,

et de nos jours la participation des assurés aux bénéfices — qui ne saurait être vraiment logique et intéressante que chez les sociétés mutuelles n'ayant pas d'actionnaires à rémunérer — est redevenue fort en vogue (1).

Ces quelques considérations sur l'évolution de l'assurance sur la vie en France, depuis 1875, vont nous permettre de mieux en étudier maintenant le développement et la progression. Nous n'aurons point besoin d'ailleurs de beaucoup insister sur ce point, les chiffres étant fort éloquents par eux-mêmes.

En 1875, il existait en France dix sociétés anonymes pratiquant la branche vie. Chose curieuse, il n'existait alors aucune société mutuelle d'assurance sur la vie. Par contre, certaines compagnies étrangères s'étaient déjà implantées chez nous, notamment la *Gresham* (Compagnie anglaise) depuis 1854, la *Baloise* (Société suisse) depuis 1865 et deux grandes mutuelles américaines, la *New-York* et l'*Equitable*, installées l'une et l'autre dans notre pays depuis 1870.

Le portefeuille des compagnies françaises par actions s'élevait, en 1875, à 1 milliard 370 millions de francs en capitaux et à 20.900.000 francs en rentes. Leur production en capitaux, pour ce même exercice, atteignit 255 millions. Six ans après, cette production était doublée (556 millions). En 1882, les compagnies vie réalisèrent une production de 590 millions, chiffre

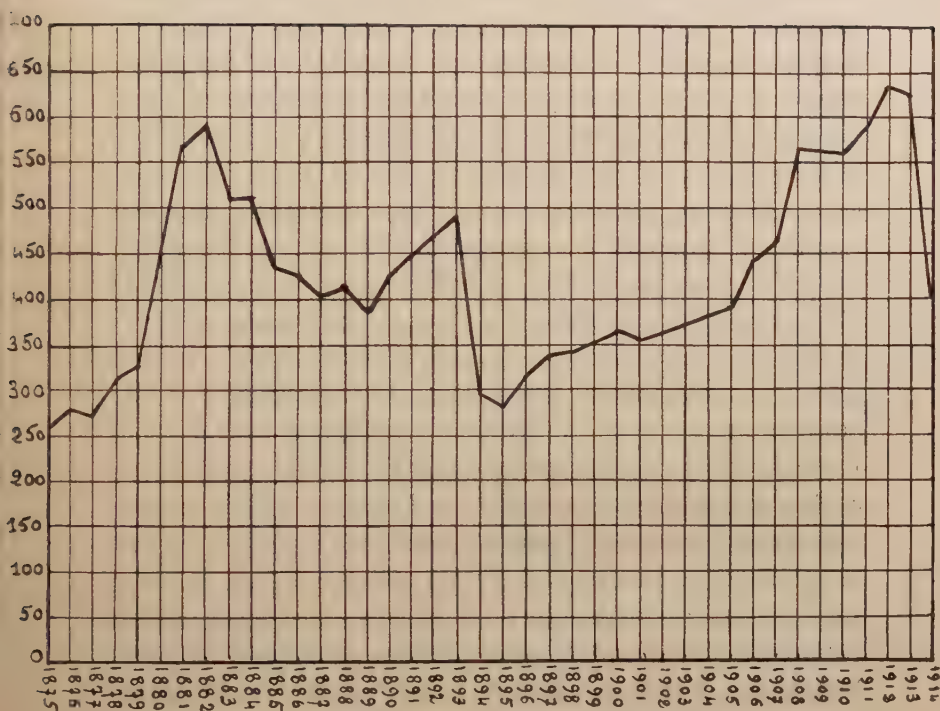
(1) Cf. *infra*, p. 294.

record qui ne devait plus être égalé par la suite qu'en 1911.

L'assurance sur la vie connut alors une vogue extraordinaire ; non seulement le public s'assurait, mais les actions des compagnies d'assurances sur la vie commençaient à être extrêmement recherchées. Dans la seule année 1880, il se fonda cinq nouvelles sociétés. L'année suivante apparut la première société française d'assurances sur la vie à forme mutuelle : c'est la *Mutuelle-Vie*, fondée à Rouen et autorisée par décret du 9 juin 1881. Cette compagnie, devenue extrêmement florissante, s'enorgueillit maintenant, et à juste titre, d'être la doyenne des sociétés mutuelles pour la branche vie. Une autre mutuelle : la *Garantie Générale*, fondée la même année, dut être rachetée peu de temps après par la *Caisse Paternelle*.

Un regard jeté sur le graphique de la production annuelle des compagnies françaises par actions (graphique N° I) révèle une dépression pour les années 1887 et 1889, puis une autre encore plus accusée pour l'exercice 1895. Cette diminution de l'activité des sociétés françaises tient à plusieurs raisons. D'abord à la méfiance causée au public par la disparition, ou même la faillite de certaines sociétés, telles que la *Garantie Générale* (rachetée par la « Caisse Paternelle »), le *Progrès National* (mis en liquidation judiciaire) et surtout le *Crédit Viager*, dont la faillite, survenue en 1885, eut un grand retentissement et souleva d'ardentes polémiques. En second lieu, les compagnies françaises perdirent, après 1881, une fraction notable de leur clientèle, par suite d'une décision du gouvernement allemand, leur interdisant à l'avenir

GRAPHIQUE N° 1



Production annuelle, en millions de francs, des Compagnies françaises
par actions, de 1875 à 1914.

d'exercer toute activité en Alsace-Lorraine. Par ailleurs, la concurrence des compagnies étrangères, devenue très active après 1875, entrava singulièrement le développement des sociétés françaises. Les mutuelles américaines notamment se signalèrent par l'audace, et même l'incorrection — il faut bien le dire — de leurs procédés (1). Mais le public, qui ne sait pas toujours discerner où est la vérité, se laissa tenter par les apparences trompeuses de ces sociétés. Mentionnons aussi l'augmentation des tarifs, à la date du 1^{er} janvier 1894, et l'évolution de la situation politique, tant intérieure qu'extérieure ; tout cela contribuant à ralentir momentanément l'essor de l'assurance-vie. Mais nous croyons, quant à nous, qu'il faut chercher une dernière cause — et non des moindres — de cette baisse de production dans les désillusions que la clientèle éprouva peu à peu en matière de répartition de bénéfices. Pour le comprendre, il nous faut dire ici quelques mots du système le plus couramment usité en cette matière. Ce système consistait, en effet, à l'origine, dans l'attribution aux assurés d'une répartition de bénéfices sur le montant de leurs primes déjà payées. Donc, en supposant, par exemple, un taux de 2 %, l'assuré touchait 2 % après un an, 4 % après 2 ans, 6 % après 3 ans, 8 % après 4 ans, et ainsi de suite ; dans les dernières années du contrat, l'assuré pouvait toucher des répartitions de 60 % et même plus. Ces répartitions ne lui

(1) En 1892, les scandales de la *New-York* suscitèrent de violentes campagnes de presse ; en 1895, la *Compagnie des Assurances Générales sur la Vie* intenta et gagna un procès en concurrence déloyale contre la *Mutual-Life*. En 1897, l'abus de réclame commis par l'*Equitable* des Etats-Unis fit demander des mesures législatives contre les sociétés étrangères.

étaient généralement pas payées annuellement, mais attribuées en augmentation de capital avec, en plus, un taux de capitalisation de 4 %, ordinairement. On conçoit donc que de telles répartitions, fort possibles pour des contrats récents, devenaient fort onéreuses pour l'assureur, lorsque les polices avaient 15 ou 20 années d'existence. Aussi, les compagnies durent-elles prendre des mesures restrictives ; certaines sociétés — *La Nationale*, par exemple, à partir du 1^{er} octobre 1886 — supprimèrent le taux de capitalisation, se contentant désormais d'attribuer des bénéfices sans addition d'intérêts. Puis, il fallut diminuer le taux même de participation : pour les quatre compagnies constituant alors le « Comité des Assurances sur la vie » (*Compagnie des Assurances Générales, Union, Nationale et Phénix*), ce taux, qui était en 1865 de 4,44 % pour les vies entières et de 8,77 % pour les mixtes, était tombé, en 1890, respectivement à 0,90 et 1,10 % ! Dans de telles conditions, il est fort naturel que le public se soit de plus en plus détaché des assurances avec participation. Ainsi à la *Nationale*, en 1890, il avait été souscrit 3.021 polices avec participation, représentant 67,35 % des capitaux souscrits ; en 1900, il ne fut signé que 367 polices du même type, soit 8,41 % des capitaux souscrits (1). Les compagnies, d'ailleurs, reconnaissaient elles-mêmes leur erreur, avec une loyauté qui mérite d'être signalée. Le *Phénix* édita même une brochure intitulée : « *Le Mirage de la*

(1) *Centenaire de la Nationale*, op. cit. Tableau n° 28 des documents annexes, p. 459.

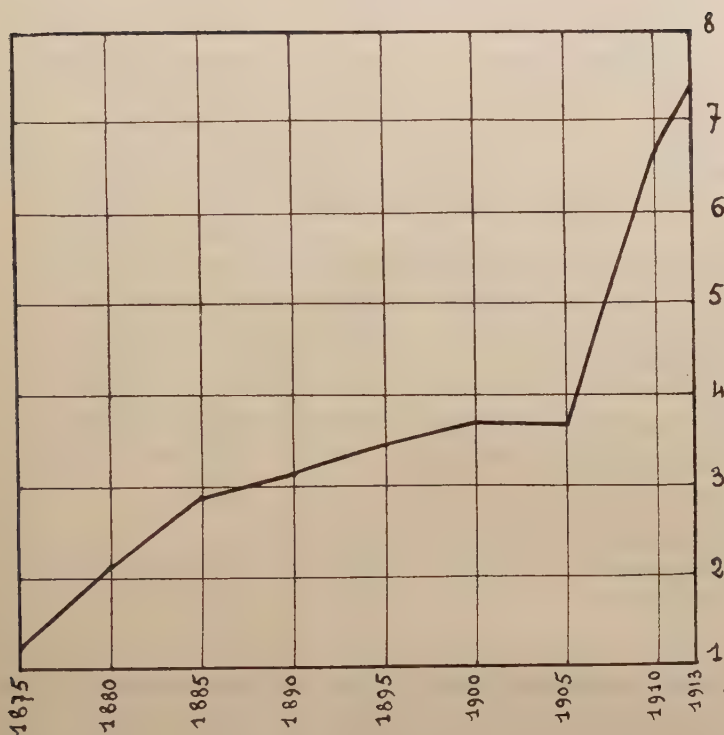
participation aux bénéfices de mortalité sur le cumul des primes », pour montrer le vice fondamental de ce système (1). Mais le public s'est, de nos jours, à nouveau engoué de l'assurance avec participation sur primes cumulées, et les compagnies par actions, toujours désireuses de satisfaire leur clientèle, ont repris le système ancien qu'elles n'avaient d'ailleurs jamais complètement abandonné.

Ce ralentissement de la production des compagnies françaises par actions ne dura pas. Les compagnies luttèrent avec énergie et très vite les résultats vinrent couronner leurs efforts. Pour l'année 1900, le montant des capitaux souscrits auprès des 17 compagnies françaises par actions, fonctionnant alors, était de 365 millions. Quant au chiffre des capitaux en cours, il était de 3.660 millions. Remarquons, d'ailleurs, ainsi que le montre le graphique ci-contre (graphique N° II), que le montant des capitaux en cours n'a pas cessé de croître régulièrement de 1875 à 1913, sauf une très légère diminution de 20 millions entre 1900 et 1905 ; et ceci prouve bien le développement continu de l'assurance sur la vie, pendant la période qui nous occupe.

Au 1^{er} janvier 1899, il n'existait encore en France qu'une seule société mutuelle d'assurance sur la vie : c'est la *Mutuelle-Vie*, nous l'avons dit ; le montant des

(1) Cité par M. PORTIER, *La fonction économique et sociale de l'Assurance-Vie*, thèse, Paris, 1934, p. 82. Cette brochure explique que ce système est « basé sur un principe faux et constituant une véritable hérésie technique ».

GRAPHIQUE N° II



Montant des capitaux en cours, en milliards de francs, assurés
par les Compagnies Françaises par Actions, de 1875 à 1913.

capitaux qu'elle assurait alors s'élevait à 29.864.715 francs (1). En outre 18 sociétés étrangères opéraient alors en France : mais nous n'avons pu trouver aucune statistique précise les concernant.

Après 1900, l'extension de l'assurance sur la vie, en capitaux et en rentes, se poursuit régulièrement et sans événement notable jusqu'au 31 décembre 1913. A cette date, 49 sociétés pratiquaient l'assurance sur la vie en France, soit 22 compagnies par actions, 8 sociétés mutuelles et 19 sociétés étrangères. Voici quelques chiffres indiquant leur situation, en francs-or (2).

	Cies Franç. par actions	Sociétés Mutuelles	Sociétés Etrangères	Total
Production de l'année				
en capitaux :	641.907.014	56.686.493	186.623.626	885.217.136
en rentes :	9.795.694	173.621	427.253	10.396.847
Portefeuille :				
Capitaux en cours.....	4.949.534.268	271.610.872	1.255.343.860	6.476.489.000
Rentes en cours.....	128.115.899	1.277.267	9.085.340	138.478.506

On voit que le développement des compagnies d'assurances-vie s'était continué brillamment : seule la progression des sociétés à forme mutuelle se faisait encore lentement.

(1) *Journal des Assurances*, 1899, p. 466. La *Prévoyante*, fondée en 1898, n'opérait pratiquement pas encore.

(2) *La Réassurance*, août 1936, p. 457.

Cet essor allait une fois encore être arrêté, pendant 5 ans, par la guerre mondiale, qui permit toutefois d'apprécier la solidité financière des compagnies d'assurances sur la vie. Dès le mois d'août 1914 en effet, les compagnies françaises décidèrent de ne pas se prévaloir de la clause excluant le risque de guerre vis-à-vis des assurés mobilisés qui n'avaient pas souscrit d'avenant spécial : il suffisait à ces derniers de signer un avenant de guerre et de payer d'avance une surprime, valable théoriquement pour un an, mais qui le fut en fait pour toute la durée de la guerre. Les compagnies proposaient même aux assurés de leur faire l'avance de cette surprime sur le montant de leurs réserves, avec intérêt à 3 $\frac{1}{2}$ %. Quant aux assurés qui n'avaient pas souscrit d'avenants, leurs contrats furent suspendus. Par ailleurs, les compagnies renonçant à la faculté de moratoire général, établi par la loi du 5 août 1914, firent face à tous leurs engagements et sans aucun délai (1). Dans un bel esprit de patriotisme, elles donnèrent généreusement leur or à la Banque de France et souscrivirent largement aux emprunts nationaux.

Après la cessation des hostilités, les contrats suspendus pendant la guerre furent remis en vigueur dans les conditions fixées par la loi du 22 juillet 1919, et la liquidation du compte des surprimes de guerre permit d'en ristourner les excédents disponibles, au marc le

(1) Le pourcentage des sinistres dus à la guerre fut d'ailleurs moins élevé qu'on ne pourrait le supposer. A la *Nationale*, par exemple, 837 contrats de guerre seulement sur 7.283, donnèrent lieu à paiement d'indemnités (*Centenaire de la Nationale, op. cit.*, p. 299).

franc, entre les assurés. Puis résolument les compagnies se remirent à leur tâche.

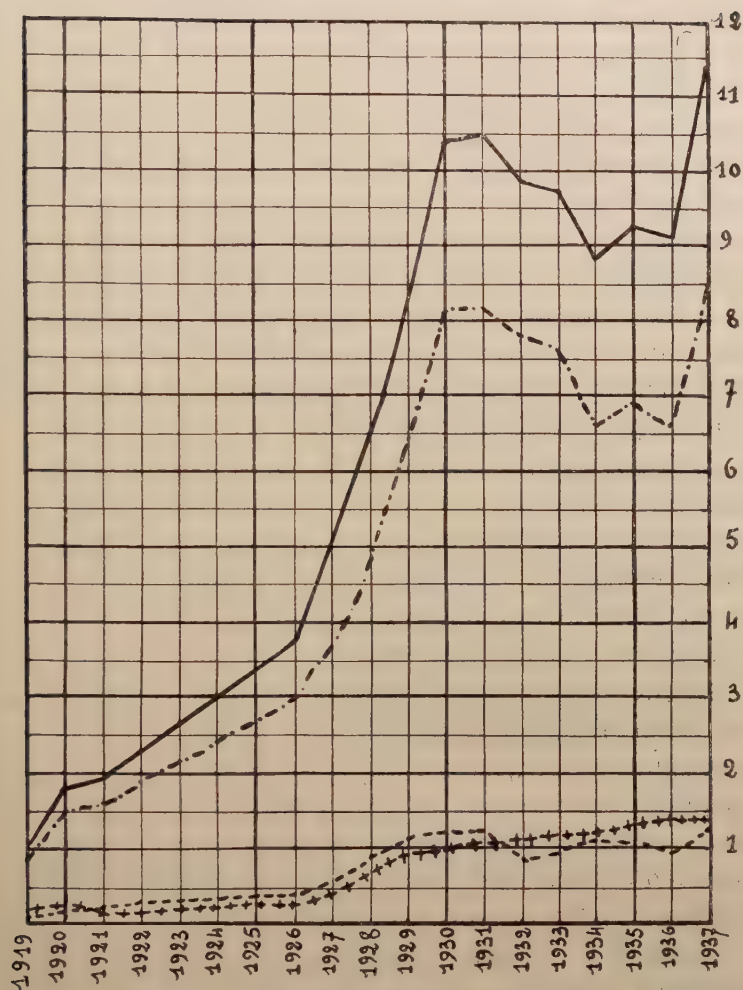
Dès 1920 le montant des capitaux assurés était en augmentation, et la production en capitaux de toutes les compagnies, opérant en France, s'élevait à 1.818.702.000 francs, soit 485.393.000 francs de plus qu'en 1913. Il y a lieu évidemment de tenir compte de la diminution de la valeur réelle du franc, mais il n'en reste pas moins que la progression des compagnies d'assurances sur la vie est devenue énorme après la guerre. La production totale en capitaux a décuplé de 1919 à 1930, s'élevant de 1 milliard 21 millions à 10 milliards 355 millions. En 1937, elle atteignit le chiffre record de 11.420.548.691 francs, au sujet duquel il faut tenir compte évidemment des dévaluations successives du franc.

Ce fut de beaucoup la période la plus prospère qu'ait jamais connue l'assurance-vie en France. La reprise des affaires, et l'adoption en 1927 d'un tarif moins élevé, basé sur un taux d'intérêt de 4,25 %, facilitèrent beaucoup ce développement. L'assurance sur la vie entra réellement dans nos mœurs. De nombreuses sociétés anonymes ou mutuelles se créèrent en France : 25 exactement entre 1920 et 1935, tandis que 8 nouvelles sociétés étrangères s'y faisaient enregistrer.

L'examen du graphique ci-contre de la production annuelle des capitaux en assurance vie (graphique N° III) nous permet plusieurs constatations.

Les sociétés mutuelles, tout en demeurant fort au-dessous des compagnies par actions, prennent une extension très notable et dépassent les sociétés étrangères dès 1922 : la production des mutuelles s'élève

GRAPHIQUE N° III



Production annuelle, en milliards de francs, de toutes les Compagnies opérant en France, de 1919 à 1937

- Compagnies par actions
- Sociétés Mutuelles
- + + + + + Sociétés Etrangères
- Production totale

de 41 millions à 1 milliard 172 millions entre 1919 et 1931. Quant aux sociétés étrangères, elles ont marqué, sauf en 1937, une progression beaucoup plus régulière encore que les sociétés françaises, par actions ou à forme mutuelle. Alors que ces dernières accusaient un fléchissement sensible entre 1931 et 1936, les compagnies étrangères au contraire augmentaient sans cesse leur chiffre de production. Ce fait s'explique par l'incertitude qui commença alors de se répandre sur la solidité de notre monnaie, et le public, dans un mouvement plus spontané que réfléchi, marqua une préférence sensible pour les compagnies étrangères, croyant pouvoir y trouver une sécurité plus grande.

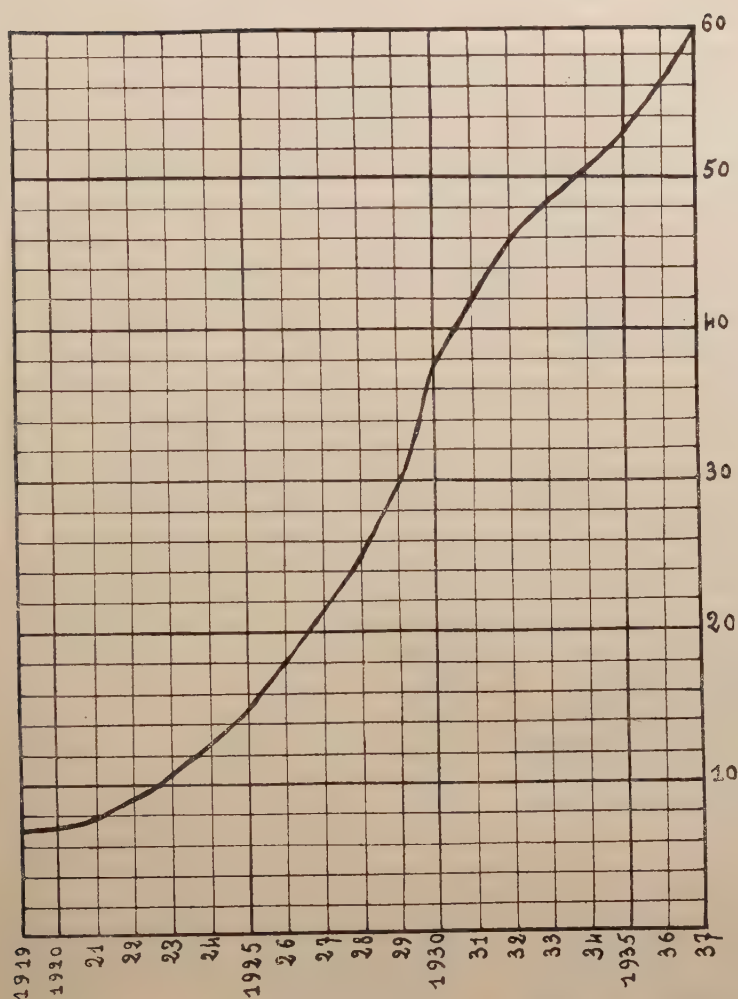
L'après-guerre vit naître et se développer considérablement l'assurance populaire sur la vie. Au 31 décembre 1937, le portefeuille des sept principales compagnies pratiquant cette branche (1) représentait 5 milliards 115 millions de capitaux assurés.

Signalons aussi que l'assurance-vie, pendant ces dernières années, est devenue de plus en plus une opération d'épargne. Le public a voulu y voir beaucoup plus un placement qu'une garantie pure. Ainsi s'explique, selon nous, la faveur dont jouissent à nouveau, auprès d'une clientèle oublieuse des enseignements du passé, les contrats avec participation de bénéfices, même quand le tarif en est majoré.

Enfin, il y a lieu de remarquer que la grande crise de 1930 a évidemment affecté et affecte encore la mar-

(1) *Le Devoir, la Populaire, l'Union, le Travail, la Mutuelle Générale Française Populaire, le Monde et les Assurances Générales.*

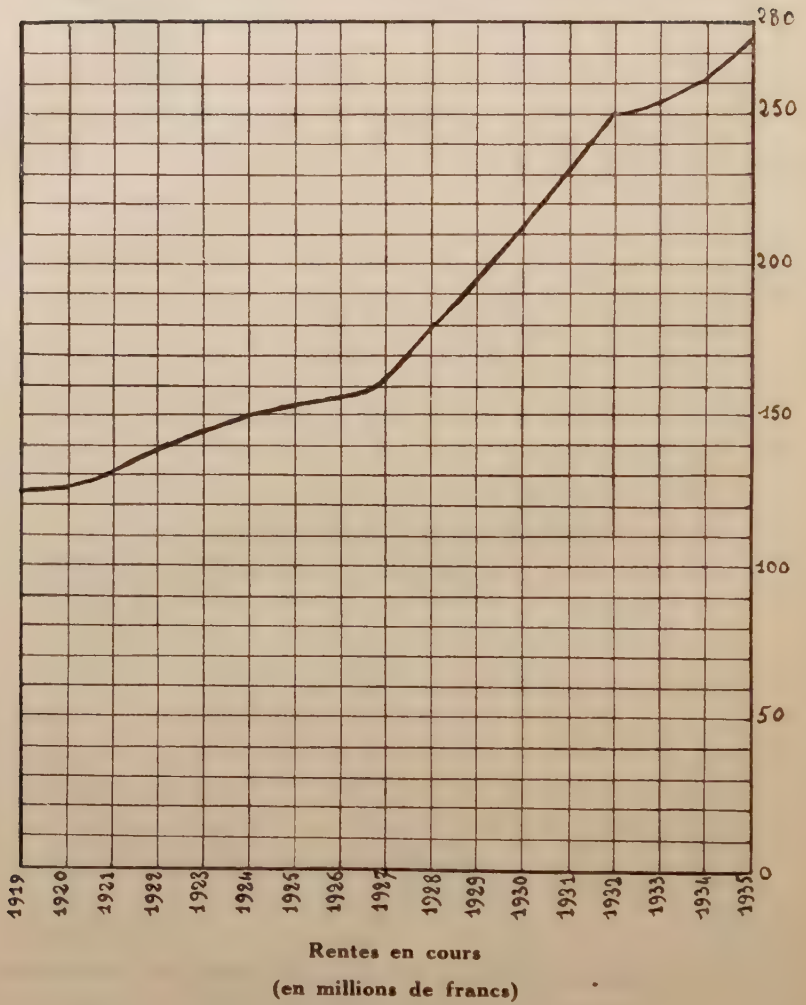
GRAPHIQUE N° IV



Capitaux en cours, en milliards de francs, pour toutes les Compagnies opérant en France, de 1919 à 1937

Les graphiques nos III, IV et V, ont été établis d'après les chiffres donnés par L'Argus du 24 juillet 1938, p. 1059.

GRAPHIQUE N° V



che de l'assurance sur la vie, notamment au point de vue de la production. Mais cette répercussion est beaucoup moins forte qu'on ne pourrait le supposer ; elle n'a pas empêché, en particulier, le chiffre des capitaux et rentes en cours de s'accroître régulièrement, comme le montrent les graphiques N^{os} IV et V. Notons cependant qu'après 1931 la production en capitaux diminua graduellement en France, pour tomber à 8.869 millions en 1934 et remonter à 11.420 millions en 1937.

Terminons cet historique de l'assurance sur la vie en France par quelques données numériques. L'objectivité des chiffres a souvent plus de portée que les plus longs commentaires.

Au 31 décembre 1937, la situation des 67 compagnies d'assurance-vie opérant en France était la suivante, en francs (réassurances non déduites) (1).

Production de l'exercice 1937	Cies Franç. par actions	Stés à forme mutuelle	Sociétés Etrangères	Total
Capitaux.....	8.674.476.159	1.346.780.490	1.399.292.032	11.420.548.691
Rentes.....	33.683.259	1.918.009	1.980.770	37.582.038
Portefeuille en cours au 31/12/37				
Capitaux en cours.....	43.905.330.754	7.854.009.419	7.470.368.389	59.229.708.562
Rentes en cours.....	279.724.691	10.907.491	8.206.816	298.838.998
Nombre de polices en cours.	2.348.171	336.459	450.355	3.124.985

(1) Ces chiffres sont extraits de l'Argus du 24-7-38, p. 1059.

Si l'on ajoute à ce tableau les chiffres de la *Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès*, qui au 31 décembre 1937 assurait 7 milliards 774 millions de capitaux, et ceux de la *Caisse Nationale des Retraites* qui, à la même date, versait à plus d'un million de personnes des rentes viagères se montant à 980 millions de francs, on voit quelle masse formidable de capitaux s'investit à l'heure actuelle dans l'assurance sur la vie. Cette institution atteint plus de 4 millions de Français (soit 10 % de la population) ; elle englobe 67 milliards de francs en capitaux et plus de 1 milliard 200 millions de francs de rentes. Si l'on compare ces sommes au revenu total de la France, que l'administration fiscale évalue actuellement à 200 milliards de francs environ, il n'est pas exagéré de dire que l'assurance sur la vie joue un rôle de premier plan dans notre activité économique.

DEUXIÈME PARTIE

**Les Éléments techniques
de l'Assurance sur la Vie**

CHAPITRE PREMIER

Définition de ces Éléments

Au seuil de cette étude du fonctionnement technique de l'assurance sur la vie, qui nous fait entrer dans le vif de notre sujet, quelques définitions préliminaires s'imposent.

Nous ne reviendrons pas sur la définition de l'assurance en général, que nous avons dit être, selon la formule de Chaufton, « *la compensation des effets du hasard, par la mutualité organisée suivant les lois de la statistique* » (1). Toutefois, il convient de situer l'assurance sur la vie parmi les autres branches d'assurances.

L'assurance, nous l'avons dit, est un moyen de se prémunir contre les risques à venir : elle peut donc

(1) *Supra*, p. 20.

s'appliquer à une foule d'hypothèses. Si l'on se base sur l'objet de l'assurance, on aboutit, avec les juristes, à une classification bipartite (1) :

1° *L'assurance de dommages*, ainsi appelée parce que l'assuré reçoit une indemnité en réparation d'un dommage subi. L'assurance de dommages se subdivise elle-même en *assurance de choses* et en *assurance de responsabilité*.

2° *L'assurance de personnes*, où la prestation due par l'assureur n'est plus l'exact équivalent du dommage éprouvé. L'assurance de personnes englobe l'*assurance contre les accidents de personnes*, communément appelée « l'assurance individuelle accidents », et l'*assurance-vie* proprement dite.

Il nous faut donc énoncer une définition plus précise de l'assurance sur la vie en particulier. La tâche est d'ailleurs malaisée, de par la complexité de notre matière. Pourtant le choix est grand entre toutes les formules énoncées et l'on peut hésiter à se rallier à l'une plutôt qu'à l'autre. Nous ne pouvons songer à passer en revue toutes les définitions qui ont été données de l'assurance sur la vie : ce serait aussi fastidieux qu'inutile. Ces définitions sont d'ailleurs forcément complexes, car elles s'efforcent d'embrasser les multiples combinaisons auxquelles se prête l'assurance sur la vie. C'est encore la formule de Chaufton que nous adopterons ici. Après mûre réflexion, elle nous est apparue la plus exacte, parce qu'à la fois la plus

(1) Encore que cette classification ne concerne que les assurances terrestres, il faut bien le remarquer.

simple et la plus générale. Chaufton mériterait presque le titre de précurseur, tant son esprit pénétrant a su discerner le mécanisme essentiel des assurances pour en dégager une notion rigoureusement exacte. Il comprend « sous le nom générique d'assurance sur la vie, tous les contrats qui, étant des contrats d'assurance, ont en outre le caractère que l'échéance de la condition ou du terme imposé à l'obligation de l'assureur dépend uniquement de la vie ou de la mort de l'assuré ». Cette définition est à peu près la seule, à notre connaissance, qui, tout en se révélant assez précise, s'applique à la fois aux assurances en cas de décès, aux assurances en cas de vie, et aux rentes viagères.

Comme toute assurance, l'assurance sur la vie comprend trois éléments : une prime, un risque et une somme assurée ; elle en comprend en outre un quatrième qui lui est spécifiquement propre : c'est la réserve. Arrêtons-nous quelques instants sur chacun d'eux.

A. — *La prime* est la prestation due par le souscripteur envers l'assureur. Elle peut être unique, c'est-à-dire payée intégralement en une seule fois pour toute la durée du contrat, ou annuelle. Cet élément essentiel à la constitution du contrat d'assurance sur la vie est fort simple et n'appelle point ici de plus amples développements, la manière de le calculer devant être examinée plus loin. Contentons-nous de remarquer que le taux de prime, fixé à la souscription, reste invariable pour toute la durée du contrat, et ce, aussi bien pour les sociétés mutuelles que pour les sociétés dites « à primes fixes ».

La division générale des sociétés d'assurances en « sociétés mutuelles » et « compagnies à primes fixes » est en effet aussi injustifiée que perniciieuse. En fait, toutes les sociétés d'assurances sont à primes fixes, puisque toutes les sociétés mutuelles d'assurance sur la vie stipulent formellement dans leurs statuts que le montant des primes versées représente le maximum de l'engagement de chaque assuré. Il n'est donc jamais question et il n'a jamais été question, dans une société mutuelle d'assurance sur la vie, d'exiger de ses membres un rappel de cotisation. Sociétés mutuelles et sociétés par actions demandent à leurs assurés des primes analogues ; chez les unes comme chez les autres, les conséquences d'une insuffisance de ressources se traduisent par un appel aux réserves libres de la société, puis, si c'est nécessaire, par la contribution du capital social des compagnies par actions, ou du fonds de garantie qui existe lors de la constitution des sociétés mutuelles, et enfin, si cela ne suffit pas, par la faillite ou la liquidation de la société.

La confusion vient donc de cette appellation des sociétés par actions sous le terme de : « compagnies à primes fixes ». Elle serait aujourd'hui abolie, si certains représentants des compagnies par actions ne l'avaient soigneusement entretenue, croyant pouvoir en tirer avantage vis-à-vis des mutuelles. Peut-être faut-il voir là l'une des causes qui ont, en France, longtemps freiné l'essor des sociétés mutuelles.

B. — *Le risque.* — Toute assurance suppose un risque, c'est-à-dire l'éventualité d'un événement dont la réalisation oblige l'assureur à fournir sa prestation.

L'assurance-vie n'échappe point à ce principe fondamental. Ici, le risque, c'est la survie ou la mort d'une personne, appelée *assuré* ; c'est elle en effet qui vient modifier les obligations réciproques des parties dans le contrat d'assurance sur la vie.

Dans les assurances en cas de décès, la mort de l'assuré entraîne pour la compagnie l'obligation de payer le capital stipulé. Dans l'assurance en cas de vie au contraire, le décès de l'assuré exonère l'assureur de la prestation prévue. Dans le contrat de rente viagère, la mort du rentier éteint l'obligation pour la compagnie de servir la rente. Enfin dans l'assurance à terme fixe, — cas particulier qui mérite d'être cité — le décès du souscripteur modifie l'obligation de l'assuré, mais non celle de l'assureur : le capital promis par la compagnie est, en effet, toujours exigible à la date fixée, mais les primes dues par le souscripteur cessent d'être payées au décès de l'assuré.

Les théoriciens de l'assurance ont, à maintes reprises, défini les qualités que devait présenter un risque pour être assurable. Il doit être : permanent, fortuit et suffisamment dispersé. Or le risque de décès peut paraître à première vue ne pas réunir ces trois caractères essentiels. Pourtant, il n'en est rien, d'autant que les assureurs ont eu soin de le définir et de le délimiter assez nettement pour lui conférer ces trois qualités indispensables.

1° Permanent, le risque de décès l'est au premier chef : la mort est pour tous une menace perpétuelle et latente, à laquelle aucun de nous ne peut échapper.

2° Fortuit, le risque de décès l'est, au moins quant à son échéance essentiellement imprévisible. Toutefois,

il est un cas où la mort peut présenter un caractère potestatif et dépendre exclusivement de la volonté de l'intéressé : c'est le suicide. Aussi les assureurs-vie ont-ils pris soin à l'origine de l'exclure de leur garantie. Puis ils ont accepté de le couvrir, mais avec une grave restriction imposée autant par des nécessités techniques que par un élémentaire souci de moralité : d'après la loi de 1930 en effet, le suicide conscient ne peut être garanti que si la police a au moins deux années d'existence.

3° Enfin un risque assurable doit être suffisamment dispersé pour ne pas donner lieu à une réalisation massive. Ici encore les assureurs-vie sont intervenus pour limiter dans une certaine mesure l'intensité du risque de décès. Ils le font en premier lieu par la sélection des risques acceptés, sélection qui s'opère au moyen de l'examen médical imposé aux assurés. Ils le font encore dans un autre cas important, en restreignant sensiblement la garantie du risque de guerre, qui pourrait entraîner des sinistres trop graves et trop fréquents en cas de conflit international.

Avant d'en terminer avec la notion de risque, précisons ici qu'en matière d'assurance-vie, l'assuré peut très bien n'être ni le souscripteur, ni même le bénéficiaire du contrat ; cela est même très fréquent. Seulement la loi de 1930 exige alors, à peine de nullité, le consentement exprès de la personne sur la tête de qui l'assurance est souscrite, tout au moins pour les assurances en cas de décès.

C. — *La somme assurée* dans l'assurance de choses est fixée en fonction du dommage possible. C'est en

effet un principe formel, en assurance de choses comme en assurance de responsabilité, que le contrat doit avoir un caractère essentiellement indemnitaire et que la prestation due par l'assureur ne saurait en aucun cas dépasser le montant du préjudice effectivement subi par l'assuré (1). C'est de là d'ailleurs que vient l'expression « assurances de dommages », par laquelle les juristes désignent les assurances de choses et de responsabilité.

L'assurance sur la vie au contraire, comme toute assurance de personnes, n'est pas un contrat d'indemnité. Il en résulte que le montant de la somme assurée, librement fixé par la police, ne peut être réduit pour cause d'exagération (2) : l'assureur doit verser la somme convenue, sans avoir à considérer si cette somme représente ou non une valeur égale au préjudice qu'a pu subir le souscripteur. Dans de telles conditions on ne peut plus parler « d'indemnité » au sens propre et la somme assurée porte le nom de *bénéfice*. Cette somme — capital ou rente — doit être automatiquement payée au bénéficiaire, dès lors que la condition prévue s'est réalisée.

Notons encore ici que le bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie peut fort bien n'être pas l'assuré, ni même le souscripteur. En effet, puisqu'on exclut ici le principe indemnitaire, le bénéficiaire peut être une personne quelconque, — mais toujours expres-

(1) Cf. *Traité théorique et pratique de Droit civil français*, par PLANIOL et RIPERT, t. XI, II, p. 645. Voir aussi l'excellente thèse de M. C. WEENS, *L'assurance de choses contrat d'indemnité*, (Paris, 1927), p. 44 à 63.

(2) PLANIOL et RIPERT, *op. cit.*, p. 694.

sément désignée — sans aucun lien juridique l'unissant à l'assuré ou même au souscripteur.

D. — *La réserve.* — Enfin, il est un élément propre à l'assurance sur la vie : c'est la réserve. Evidemment toute société d'assurance — les sociétés d'assurance sur la vie comme les autres — possède des réserves, dites réserves de garantie, réserves de prévoyance, réserves libres, etc., qui ont pour but de faire face à une réalisation des risques qui viendrait à dépasser les prévisions normales. Mais ce sont là des réserves sociales, appartenant à la compagnie elle-même.

Or en assurance-vie il existe en outre une réserve spéciale affectée à chaque catégorie de contrat. Cette réserve constitue le gage des assurés, et l'ensemble de ces réserves forme, pour chaque société, la *réserve mathématique* globale, sur laquelle les assurés ont un droit particulier.

L'existence de cette réserve s'explique d'ailleurs aisément. Supposons en effet un groupe d'assurés de même âge, souscrivant en même temps une assurance en cas de décès et de même durée. La prime versée par chacun d'eux devrait augmenter chaque année au fur et à mesure que s'accroissent, avec leur âge, leurs chances de décès. Mais un tel procédé soulèverait dans la pratique de grosses difficultés. Aussi la compagnie, dans un souci de simplification, va-t-elle leur demander une prime uniforme et moyenne pendant toute la durée du contrat. Il en résulte que les assurés versent pendant les premières années une prime supérieure au risque qu'ils font réellement courir à la compagnie. Celle-ci fait donc deux parts des primes payées : l'une

est affectée au risque de l'exercice en cours, et l'autre sert à constituer une réserve pour les exercices futurs. Ainsi au moment où, par suite de l'âge des assurés, les primes — toujours constantes — ne suffiront plus à couvrir le risque couru par la compagnie pour l'exercice en cours, celle-ci prélèvera sur la réserve la portion de prime nécessaire pour compenser cette insuffisance (1).

La constitution de cette réserve confère aux assurés des droits particuliers — droit à la valeur de réduction ou à la valeur de rachat de son contrat, possibilité d'obtenir des avances sur sa police, etc... — que nous étudierons sommairement en leur lieu et place (2). On voit donc qu'il s'agit là d'un élément original et tout à fait particulier à l'assurance sur la vie dont il affecte profondément la technique.

*
* *

L'assurance sur la vie, comme toute assurance d'ailleurs, repose sur deux principes essentiels : le premier est la *compensation des risques par la mutualité*, cette compensation étant réalisable grâce au *calcul des probabilités*, qui constitue le second principe essentiel.

(1) Cette théorie classique n'est d'ailleurs exacte que dans certains cas, ainsi que nous le verrons plus loin (*infra*, p. 137 et s.).

(2) *Infra*, p. 153 et s. Nous disons bien « sommairement » et seulement autant que l'exigera l'exposé de la technique. Le côté purement juridique de la question, si important soit-il, sera délaissé par nous ; il nous suffit de le souligner, puisque nous envisageons cette étude sous l'angle purement économique.

Il suffit ensuite d'appliquer les données de ces deux principes au calcul des primes pour obtenir les bases fondamentales de la technique de l'assurance sur la vie.

I. — *Mutualité et compensation des risques* (1). — L'assurance à l'état isolé n'existe pas ; qui dit : assurance, dit forcément : groupement. Supposons un instant qu'une opération d'assurance incendie, par exemple, ne réunisse que deux seules personnes : un assureur et, en face de lui, un seul assuré. Si pendant une ou plusieurs années l'assuré ne brûle pas, son assureur réalisera un bénéfice net. Mais que, au cours de la dixième année par exemple, l'immeuble assuré vienne à être incendié, l'indemnité due par l'assureur dépassera d'un seul coup le total des primes qu'il aura pu encaisser jusqu'alors, et son bénéfice antérieur se traduira immédiatement par une grosse perte. Réalisée de cette façon, l'assurance ne serait qu'un véritable jeu.

Si par contre l'assureur réussit à grouper par exemple 1.000 assurés, payant chacun une prime annuelle de 100 francs pour une garantie de 100.000 francs, il est à peu près certain que le ou les sinistres qui pourront atteindre les assurés ne dépasseront guère 100.000 francs par an et seront même parfois d'un montant inférieur, ceci en vertu d'une loi empirique. L'assureur dans ces conditions ne risquera pas de grosses pertes et pourra même, dans les années favorables, réaliser des bénéfices substantiels.

(1) Cf. HÉMARD, *op. cit.*, I, p. 96 et s.

Cet exemple nous permet de saisir le mécanisme essentiel de toute assurance : l'assureur réunit les risques de même nature et les groupe ; chaque assuré, de son côté, se sentant menacé par ce risque, accepte de verser sa quote-part dans l'intérêt commun ; il pourra, pendant de longues années, payer pour les autres, mais un jour viendra peut-être où il sera à son tour indemnisé grâce aux versements de ses coassurés.

Ainsi l'assurance nous apparaît, en dernière analyse, comme une institution éminemment sociale et altruiste, encore que chacun s'y sente d'abord poussé par son intérêt individuel. En suivant son intérêt personnel, l'assuré se conforme en même temps à l'intérêt d'autrui. L'assurance n'est donc et ne peut jamais être au fond qu'un acte de mutualité : c'est un geste d'union des hommes devant les forces de l'adversité, suivant la vieille devise : « Tous pour chacun, et chacun pour tous. »

Cela est si vrai que toutes les compagnies d'assurance sur la vie, sociétés anonymes ou sociétés à forme mutuelle, appliquent au fond le même principe de mutualité, ce qui diminue sensiblement la différence de forme existant entre ces deux sortes de société. Dans les unes comme dans les autres, c'est la réunion d'un assez grand nombre de risques qui permet le fonctionnement technique de l'entreprise.

En théorie et si les résultats de l'expérience étaient toujours rigoureusement conformes au calcul des probabilités, la solution « mutuelle » pure serait la seule logique. Mais en fait il peut y avoir des écarts entre les résultats et les prévisions. C'est pour cela que les compagnies par actions ont un capital social qui est

destiné théoriquement à subir ces écarts ou à en profiter, c'est-à-dire à absorber les bénéfices et les pertes. Dans les compagnies mutuelles par contre, il n'y a pas de capital social ; pour parer aux conséquences de ces écarts au cours des premières années, il est constitué un fonds de roulement appelé fonds temporaire de garantie ou fonds de premier établissement, qui doit être amorti au fur et à mesure que la société réalise des bénéfices. Du fait de son amortissement, ce fonds est remplacé par une réserve égale, qui joue alors le rôle de régulateur, de telle sorte qu'après cette période, la compagnie mutuelle fonctionne d'une façon analogue à une compagnie par actions, le capital social étant ici remplacé par une réserve libre. A ce moment, il n'existe plus qu'une seule différence entre les deux types de la société. Dans les compagnies anonymes, tout ou partie des bénéfices, s'il en est réalisé, est distribué aux actionnaires pour rémunérer les fonds qu'ils ont investis dans l'entreprise. Dans les sociétés mutuelles au contraire, l'absence de capital social permet de répartir l'intégralité des bénéfices entre tous les assurés ; ceux-ci ayant, comme dans les sociétés par actions, leur engagement limité au montant de leurs primes, ainsi que nous l'avons déjà dit.

On voit donc que le principe de mutualité est réellement à la base de toute opération d'assurance. Dans les sociétés mutuelles, ce principe joue pleinement, mais du seul côté actif, si nous pouvons ainsi nous exprimer, c'est-à-dire du côté bénéfice. Dans les sociétés par actions, malgré la forme de la société, le principe de la mutualité subsiste encore, quoique plus restreint ; car c'est toujours la même idée d'intérêt individuel lié

à l'intérêt général qui incite les assurés à souscrire un contrat. Là encore se réalise, par l'intermédiaire de la société, l'union de tous les assurés dans un but commun : la garantie contre des risques possibles.

Mais la mutualité n'est qu'un élément de l'assurance, ou plus exactement elle ne peut être efficace que si elle réalise la compensation des risques. Le groupement des risques assurés doit s'opérer de telle façon que ceux-ci se neutralisent les uns les autres. Ceci implique deux conditions.

Il faut d'abord que les risques soient équivalents. On ne peut en effet songer à réunir et à compenser des risques que s'ils sont de même nature.

D'autre part il faut que l'assureur prenne en charge des risques suffisamment nombreux et normaux. Compenser quelques risques seulement est chose impossible : ce n'est que sur un grand ensemble de risques que la compensation pourra s'effectuer de façon à peu près certaine et rigoureuse, ceci en vertu de la loi des grands nombres. Mais il ne suffit pas de grouper des risques en très grand nombre, il faut encore les sélectionner. Nous abordons ici un élément particulièrement complexe et mal connu de l'assurance. Il ne faut pas croire en effet que la compensation des bons risques et des mauvais risques peut se faire par une égale quantité des uns et des autres. Un mauvais risque, à lui seul, pourrait faire perdre une somme énorme à l'assureur, alors qu'un bon risque ne lui rapportera jamais qu'un léger bénéfice. En assurance-vie particulièrement — il convient de le remarquer — les tables de mortalité employées, la table A. F. notamment, ont été établies d'après les statistiques portant sur les assurés des com-

pagnies et donc sur des risques sélectionnés après une visite médicale et jugés bons. L'acceptation doit porter en conséquence sur des risques présumés bons, plus ou moins bons selon les cas, mais non pas tantôt bons et tantôt mauvais. Il est évident, par exemple, que s'il n'y avait à s'assurer contre le risque de décès que des gens malades, trop âgés ou moribonds, la tâche des assureurs serait impossible : il faut des éléments sains et jeunes pour compenser les risques moins bons. Il ne faut jamais que les assurés soient tous exposés en même temps et à un degré semblable à subir un risque.

Ces deux conditions réunies permettent de compenser tout naturellement les risques et d'obtenir l'équilibre entre les primes et les indemnités. Mais alors, comment calculer exactement les taux de primes exigibles, puisque celles-ci doivent correspondre exactement au danger couru et assumé ? Le hasard est-il susceptible de prévision ou même d'évaluation ? Oui, grâce au calcul des probabilités appuyé sur des données statistiques.

II. — *Le calcul des probabilités* part de ce principe empirique que le hasard obéit à des lois assez rigoureuses et qui se manifestent lorsqu'on l'étudie sur une très large échelle. Evidemment, si nous considérons un cas isolé, le hasard nous y apparaît comme essentiellement capricieux et imprévisible. Mais si nos observations portent sur un très grand nombre de cas, il nous apparaîtra alors que le hasard suit des règles que l'on peut déterminer avec une précision suffisante.

L'exemple classique nous en est fourni par un sac renfermant 1.000 boules rouges et 1.000 boules blan-

ches. Si, après les avoir bien mélangées, on tire 10 boules, on pourra sortir 10 boules blanches, ou 10 boules rouges, ou 8 rouges et 2 blanches, ou 4 rouges et 6 blanches, ou n'importe quelle autre proportion : il est absolument impossible de prévoir sur 10 boules tirées le nombre de blanches et de rouges qui sortiront. Par contre, si on tire 1.000 boules, on peut être certain que sur la quantité il y aura environ 500 boules blanches et 500 rouges ; si cette proportion de la moitié ne se réalise pas exactement, on ne s'en sera écarté que très légèrement, obtenant par exemple 500 boules blanches et 495 rouges, soit une différences de 1 %. C'est là le résultat de ce qu'on appelle la *loi des grands nombres*, loi dominante du calcul des probabilités, qui est susceptible d'une foule d'applications pratiques.

Ainsi donc il est possible, par de multiples observations, de calculer la probabilité d'un événement, c'est-à-dire la proportion du nombre des chances favorables à l'arrivée de cet événement par rapport au nombre total des chances possibles. La probabilité, on le voit, s'exprime toujours mathématiquement par une fraction arithmétique : dans l'exemple considéré la probabilité de voir sortir du sac une boule blanche ou une boule rouge est de $1/2$.

La probabilité mathématique d'un événement est toujours rigoureuse. Mais en pratique la réalité peut être différente et donner lieu à un écart, encore que cet écart ne saurait jamais dépasser certaines limites qui peuvent être elles-mêmes évaluées et qui diminueront au fur et à mesure qu'augmentera le nombre des cas considérés. Ainsi l'observation pratique des faits conduira à poser de nouvelles lois plus précises, telles

que la loi des séries, la loi des moyennes et la loi des écarts.

Toutes ces lois sont déduites d'observations constantes des faits. Les résultats de ces observations s'appellent les *statistiques*. La statistique — le nom lui-même l'indique — est un état de tous les faits considérés avec la proportion des faits réalisés. C'est plus précisément un tableau en deux colonnes généralement, dont l'une contient la liste de tous les cas considérés et l'autre le relevé des faits qui se sont réalisés ; le total de chaque colonne donne la proportion obtenue. En assurance sur la vie, les statistiques employées s'appellent *tables de mortalité*.

Nous pouvons saisir maintenant la technique fondamentale de l'assurance. L'assureur, grâce aux statistiques très précises dont il dispose, est à même de prévoir la probabilité des risques qu'il assume : il peut donc calculer les taux de primes lui donnant les ressources suffisantes pour faire face à la réalisation de ces risques. En face de lui au contraire, chacun des assurés est incapable de prévoir dans quelle mesure il a chance d'être atteint par le risque qu'il redoute : il acceptera donc volontiers de verser à l'assureur la prime demandée pour le garantir contre ce risque. L'étude plus détaillée des bases de cette technique va faire l'objet des chapitres suivants de la présente partie.

CHAPITRE II

Les Données statistiques

L'assurance de personnes utilise trois sortes de données statistiques : les tables de mortalité, les tables d'invalidité et les tables de morbidité. Seules les premières intéressent l'assurance sur la vie proprement dite. En assurance-vie en effet — si curieux que cela puisse paraître — on ne se préoccupe nullement de la cause du décès de l'assuré. Que la mort soit due à une maladie ou à un accident, que l'accident soit ou non un accident professionnel, cela importe peu ; seul compte un fait : le décès même de l'assuré. Le taux de prime est donc uniforme pour tous suivant l'âge considéré et sans tenir compte de la profession de l'assuré (1), la

(1) Le plus généralement tout au moins, et sous réserve de ce qui sera dit plus loin à propos des risques aggravés (*infra*, p. 217 et s.).

seule sélection opérée résultant de l'acceptation même des risques. Dans ces conditions les tables de morbidité et d'invalidité sont inutiles aux assureurs-vie ; elles relèvent de la branche accidents et nous ne les mentionnons ici que pour mémoire. Soulignons cependant au passage, les difficultés énormes auxquelles se heurtent leur établissement, difficultés qui les ont empêchées d'atteindre le degré de perfection présentement obtenu par les tables de mortalité. Comment définir, en effet, la maladie ? Comment classer et évaluer les causes multiples qui agissent sur elle : âge, sexe, climat, hygiène, hérédité, profession ? Quant à l'invalidité, elle varie, elle aussi, avec l'âge, le sexe et la profession ; elle peut être plus ou moins longue ou plus ou moins importante. On voit donc que de tels éléments ne se prêtent guère à une statistique précise.

Mais, encore une fois, seules les tables de mortalité présentent de l'intérêt en assurance sur la vie, et c'est d'elles seules qu'il sera désormais question dans le présent chapitre. Les étudier, c'est d'ailleurs retracer leur histoire et les classer, non seulement suivant l'ordre chronologique, mais encore d'après leurs sources et leurs méthodes d'établissement.

Les *tables de mortalité* sont des tableaux qui, portant sur un ensemble d'individus considérés, indiquent le nombre de personnes vivantes à chaque âge de la vie. Il va sans dire que les différentes tables de mortalité existantes peuvent accuser des divergences assez sensibles entre elles. Cela tient à ce que la loi de mortalité, si rigoureuse soit-elle, n'est pas immuable : elle varie dans le temps et dans l'espace. On conçoit en

effet que la mortalité des individus dépend du genre de vie qu'ils mènent, de leur hygiène et de bien d'autres causes qui peuvent varier d'une époque à l'autre, notamment avec le progrès de la science et de la civilisation. D'autre part, ces mêmes causes changent avec les différentes régions géographiques : le climat et la race, en particulier, influent aussi sur la mortalité des individus. Or les différentes observations faites ont forcément toujours été limitées : elles portaient sur une région déterminée -- une ville ou une collectivité quelconques -- et n'embrassaient qu'un certain nombre d'années. Il est donc naturel, quelque soit le nombre des têtes observées dans chaque cas, qu'on relève quelques écarts entre les différentes tables dressées. Cela importe peu d'ailleurs, car chaque table étant d'une application limitée dans le temps et dans l'espace, l'exactitude des calculs qui repose sur elle ne s'en trouve guère affectée.

Il fallut attendre le *xvii^e* siècle pour voir établir les premières statistiques concernant la mortalité humaine. Elles présupposaient en effet la connaissance du calcul des probabilités : quel intérêt pouvait présenter l'observation des cas de mortalité, tant qu'on ignorait l'existence de lois régissant cette mortalité et la possibilité de les déterminer ? Or le calcul des probabilités n'est apparu lui-même qu'en 1654, grâce aux Français Descartes et Fermat (1) qui, à la demande

(1) Pierre de Fermat (1601-1665), né à Beaumont-de-Lomagne, fut conseiller au Parlement de Toulouse et mourut en cette ville. Mathématicien distingué, il réalisa les premières applications de calcul aux quantités différentielles.

d'un joueur acharné, le chevalier de Méré, établirent les chances du hasard dans une partie de jeu. Trois ans plus tard, un mathématicien hollandais, Christian Huygens, donnait le premier à la théorie des probabilités sa forme scientifique en 21 propositions rigoureusement démontrées sur les jeux du hasard (1). Ainsi ce fut le jeu qui fournit au calcul des probabilités ses premiers éléments. Mais aussitôt après, le même Huygens s'attaquait au calcul du temps restant à vivre à des personnes de tout âge. Un peu plus tard, en 1671 exactement, un homme d'Etat hollandais, Johan de Witt, posait la « Règle générale pour calculer scientifiquement les rentes viagères sur une ou plusieurs têtes ». Enfin, à la même époque, probablement la même année, Johannes Hudde, bourgmestre d'Amsterdam, publiait une table de mortalité tirée des registres des personnes sur la tête de qui des contrats de rentes viagères avaient été souscrits par le gouvernement des Provinces-Unies entre 1586 et 1590. La Hollande a donc joué, on le voit, un rôle de premier plan dans l'étude de la mortalité humaine. Cette nation a apporté ainsi sa large contribution à l'assurance sur la

(1) Voici, à titre documentaire, les deux premières de ces 21 propositions :

1^{re} proposition : Si j'ai des chances égales d'avoir a ou b , cela vaut
autant pour moi qu'avoir $\frac{a+b}{2}$

2^e proposition : Si j'ai des chances égales d'avoir a , b , ou c , cela vaut
autant qu'avoir $\frac{a+b+c}{3}$

(Extrait des *Mémoires pour servir à l'Histoire des Assurances sur la Vie et des Rentes viagères aux Pays-Bas*, op. cit.).

vie, qu'elle pratique encore de nos jours d'une façon florissante.

On ne pouvait prétendre dresser une table de mortalité exacte qu'en établissant la liste de tous les décès survenus dans une ville ou dans un pays pendant un laps de temps déterminé. La première table ainsi conçue fut l'œuvre du célèbre astronome anglais *Halley*. Celui-ci édita, en 1693, une table basée sur le relevé des registres de décès de la ville de Breslau, en Silésie, entre 1687 et 1691. Malheureusement Halley commit une erreur fondamentale : il ne tint aucun compte de l'accroissement de la population au cours de la période d'observation, supposant que chaque année le nombre de décès était égal à celui des naissances. Or en fait, la population s'étant accrue pendant les quatre années de base, la mortalité relevée par Halley se trouva supérieure à la réalité. Une compagnie anglaise l'apprit à ses dépens : ayant adopté la table de Halley pour calculer ses tarifs de rentes viagères, elle fit de mauvaises affaires, la mortalité réelle étant inférieure à la mortalité présumée.

Parmi les principales tables — car il nous est impossible de les citer toutes — qui furent par la suite établies, suivant le même procédé, mentionnons la table du Docteur *Price* (1779) et surtout celle de *Duvillard* (1). Cette dernière fut publiée à Paris en 1806,

(1) Emmanuel Duvillard de Durand naquit à Genève en 1755. A 20 ans, il était employé de la Trésorerie Générale à Paris. Après avoir dressé sa fameuse table de survie, il coopéra en 1788 avec Clavière, à la rédaction d'un « prospectus de l'établissement des assurances sur la vie » et entra comme actuaire à la *Compagnie Royale* que venait de fonder Clavière. En 1790, à la demande de l'Assemblée Nationale, il effectua des calculs pour une asso-

dans un ouvrage intitulé : « Analyse et tableaux de l'influence de la petite vérole sur la mortalité à chaque âge et de celle qu'un préservatif tel que la vaccine peut avoir sur la population et la longévité ». Cette table, quoique parue sous le Premier Empire, avait été dressée avant la Révolution, d'après le relevé en France de 101.524 décès aux différents âges, sur une population de 2.902.762 âmes. Nous avons vu dans notre historique qu'elle avait servi de base aux opérations de la « Compagnie Royale d'Assurances sur la Vie », fondée en 1788, puis à celles de la « Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie des hommes », fondée en 1819 (1). Duvillard commit la même erreur que Halley, en supposant constante une population qui, en réalité, n'avait fait que croître pendant le laps de temps observé : il en résultait donc une mortalité exagérée (presque du double aux âges moyens) et les compagnies françaises, qui utilisèrent sa table jusqu'en 1894 pour le calcul des primes d'assurances en cas de décès, réalisèrent ainsi de notables bénéfices.

Cette méthode de relevé des listes de décès de population fut encore appliquée par l'Anglais *Milne*, qui publia en 1815 une table célèbre, sous le nom de *Table de Carlisle*. Cette œuvre présentait une grosse supériorité

ciation de prévoyance en faveur des classes laborieuses, et critiqua « pour son honneur » les calculs qu'il avait exécutés « malgré lui » pour la Compagnie Royale !... En l'an V, il devint membre de l'Institut dans la Section d'Economie Politique, puis membre des Académies de Saint-Petersbourg et de Harlem. Nommé « Chef de bureau à la Trésorerie », il fit partie entre 1799 et 1802 des Trois Cents Membres du Corps législatif, où il fit souvent preuve d'indépendance. Il mourut à Paris en 1832 (*Centenaire de la Nationale*, op. cit., p. 79 et 401).

(1) *Supra*, p. 57.

rité sur les précédentes, du fait que son auteur avait tenu compte des variations de la population pendant le temps considéré. Milne, pour dresser sa table, combina en effet les listes de recensement des paroisses de Carlisle en 1780 et 1787, avec les listes de décès de ces mêmes paroisses de 1779 à 1787, afin d'enregistrer les variations de la population. Sa table fut employée pendant longtemps par les compagnies anglaises et américaines. A l'usage, elle se révéla pourtant erronée (mais dans un sens favorable aux compagnies), parce qu'elle était trop restreinte, ne portant que sur 16.000 têtes observées.

La fameuse table de *Deparcieux* (1), parue en 1746, s'inspirait de sources fort différentes. Deparcieux eut en effet, le premier, l'idée de baser sa table, non pas sur l'examen de la population d'un pays ou d'une région, mais sur l'observation de collectivités ou d'organismes groupant de très nombreux membres, tels que des tontines, des caisses de veuves ou des sociétés de secours mutuels. Il étudia ainsi les registres des trois tontines fondées en France en 1689, 1696 et 1734 (2). Il en déduisit non plus une table de mortalité proprement dite, mais plutôt une table de « vitalité » indiquant le nombre de personnes vivant aux différents

(1) Antoine Deparcieux, mathématicien français, né près d'Uzès en 1703, mourut à Paris en 1768. Il publia en 1746 un *Essai sur les probabilités de la durée de la vie humaine*, contenant sa fameuse table. Il édita une autre table de mortalité, moins connue, d'après les registres mortuaires de divers couvents religieux de Paris.

(2) *Supra*, p. 40.

âges (1). Partant de 9.320 têtes des tontines de 1689 et 1696, il compta tous les tontiniers vivants de 5 ans en 5 ans et en calcula les moyennes annuelles, puis il ajusta les résultats donnés en prenant 680 autres têtes dans les rangs de la tontine de 1734, ceci afin d'arriver au chiffre de 10.000 personnes observées. Enfin il corrigea les données brutes, à l'aide du chiffre de la population et du nombre annuel moyen des naissances et des morts pendant la période observée.

Ainsi ajustée et corrigée, la table de Deparcieux présentait des qualités réellement scientifiques. Ceci explique la grande autorité dont elle a joui pendant longtemps tant en France qu'à l'étranger. Comme c'était une table de vitalité, — les tontiniers pouvant être assimilés à des rentiers — elle fut choisie par toutes les compagnies françaises jusqu'en 1894, et par la Caisse Nationale des Retraites jusqu'en 1888, pour l'établissement de leurs calculs de rentes viagères. De nos jours encore, la Caisse Nationale d'Assurances l'emploie

(1) Soulignons en passant — ce qui ne ressort peut être pas assez nettement de cet exposé — qu'on englobe sous le terme général de « table de mortalité », aussi bien les tables de mortalité proprement dites que les tables de vitalité. Or il existe, du point de vue technique, une différence assez sensible entre ces deux sortes de tables. Les premières sont constituées par le relevé de tous les décès qui se sont produits, dans un groupe déterminé, au cours des années étudiées ; elles indiquent donc directement la mortalité humaine. Cette méthode fut la première employée ; l'exemple type en est fourni par la table de Duvillard. Les tables de vitalité, au contraire, ne sont que le recensement des membres d'une collectivité quelconque : elles indiquent le nombre des personnes vivantes d'année en année et donc aux différents âges. Ce sont en réalité des tables de survie, dont on peut déduire, par simple soustraction, le nombre des décès à chaque âge. Les tables de ce type sont les plus nombreuses, telles les tables françaises de Deparcieux, des Assurés Français (A. F.) et des Rentiers Français (R. F.). On voit donc que logiquement on devrait plutôt parler de tables de vitalité que de tables de mortalité.

pour ses assurances en cas de décès (1), ce qui lui permet d'appliquer un tarif inférieur au tarif minimum légal actuellement imposé aux compagnies privées.

Les tables de Deparcieux et Duvillard, si rigoureuses soient-elles en apparence, étaient pourtant encore trop rudimentaires et donc défectueuses. Aussi les compagnies d'assurance eurent-elles très vite l'idée de les remplacer par d'autres tables plus précises, basées sur les résultats pratiques de leur propre expérience. Telle est l'origine des tables dites *tables d'expérience*, qui ne sont au fond que le relevé des statistiques des sociétés d'assurances sur la vie. C'est une compagnie anglaise, l'*Amicable Society*, qui songea la première à appliquer ce procédé empirique. En 1778 fut édiflée une table basée sur les résultats de cette compagnie de 1706 à 1777. La même société publia d'autres tables en 1811 et 1841. Mais la première table d'expérience véritable par l'importance de ses données parut en 1843. Elle est connue sous le nom de *table des 17 compagnies anglaises*. Due à une commission d'actuaires (2), cette table reposait sur l'examen de 84.000 polices émises, entre 1762 et 1833, par 17 compagnies anglaises d'assurances sur la vie. Malheureusement, sur ces 84.000 polices, 14.000 seulement s'étaient éteintes par décès ; en outre plusieurs avaient été souscrites par le même assuré. Il suit de là que cette œuvre manquait encore de rigueur scientifique. Elle fut néanmoins très répan-

(1) Décret du 24 janvier 1929, art. 2.

(2) Sur le rôle et la fonction des actuaires, voir *infra*, p. 236.

due en Angleterre, et même en Europe, jusqu'à la fin du siècle dernier. Peu de temps après, en 1859 exactement, Homans publiait en Amérique une table basée sur la vie de 100.000 assurés, d'après les documents fournis entre 1843 et 1858 par la *Mutual Life Insurance Company*, la plus grande compagnie new-yorkaise à l'époque. Cette table fut unanimement usitée en Amérique pendant de longues années ; pourtant elle accusait un taux de mortalité légèrement inférieur à la réalité. Dans beaucoup d'autres pays, en Allemagne notamment, d'autres tables furent dressées par la suite, tandis qu'en Angleterre et en Amérique, les tables anciennes étaient redressées et corrigées.

Profitant des leçons de l'étranger, les actuaires français se mirent aussi à l'ouvrage et publièrent, en 1860, une table d'expérience, d'après les résultats de trois compagnies (La *Générale*, l'*Union* et la *Nationale*) en matière de rente viagère : cette table fut adoptée, pour les contrats d'assurances en cas de vie et les rentes viagères, jusqu'en 1894. En 1872, de Kertanguy, actuaire de la *Compagnie des Assurances Générales*, publia une table à laquelle est resté attaché le nom de cette compagnie. Cette table eut surtout le mérite d'être établie suivant une méthode rigoureusement scientifique, mais elle avait le défaut de porter sur des observations encore trop restreintes.

Ce n'est qu'en 1892 que fut terminée la première table de mortalité d'une valeur scientifique absolument incontestable. Commencée en 1876, à l'instigation du Comité des Compagnies d'Assurances à primes fixes, comprenant six compagnies (la *Générale*, l'*Union*, la *Nationale*, le *Phénix*, la *Caisse Paternelle et l'Urbaine*),

ce document comporte deux tables : la *Table des Rentiers Français* (dite *table R. F.*), et la *Table des Assurés Français* (dite *table A. F.*). C'est la coexistence de ces deux tables dressées simultanément qui donne à cette œuvre sa pleine valeur scientifique. Etabli suivant la méthode de Kertanguy, ce document, aussitôt achevé, fut corrigé et ajusté selon des procédés mathématiques, si bien qu'il ne fut publié qu'en 1895 ; mais dès 1894, il était adopté par toutes les compagnies françaises. C'est là un travail remarquable et son autorité indiscutable lui vaut d'être utilisé encore de nos jours, par toutes les compagnies d'assurances sur la vie opérant en France, suivant les dispositions de l'article premier du décret du 20 janvier 1906.

La table *A. F.* repose uniquement sur les statistiques des opérations réalisées entre 1819 et 1889 par les quatre compagnies : la *Générale*, l'*Union*, la *Nationale* et le *Phénix*. Elle porte sur 229.143 têtes assurées avec 22.621 décès pour 1.790.656 années de vie. L'ajustement en a été fait au moyen de la formule de Makeham. Quant à la table *R. F.*, elle a été composée d'après l'étude des polices de rentes viagères souscrites aux six compagnies du « *Comité* », ainsi qu'à la compagnie le *Monde*, pendant la même période. Elle groupe les observations de 67.247 rentiers, totalisant 635.909 années de vie, avec 36.916 décès. Son ajustement a été fait de la même façon que pour la table *A. F.* Il est intéressant de noter que la table *R. F.* accuse, surtout pour les âges élevés, un taux de mortalité sensiblement inférieur à celui de la table *A. F.*

Enfin il existe une troisième table due à l'initiative du gouvernement français : c'est la *Table de mortalité*

de la Caisse Nationale des Retraites, dite table *C. R.* Elle a été construite par l'actuaire de cette caisse, Louis Fontaine, en recensant tous les affiliés de la *C. N. R.* entrés en jouissance de leur pension de 1850 (date de fondation de la Caisse) au 31 décembre 1878. Cette table repose ainsi sur 237.437 têtes, de 3 à 100 ans, embrassant 1.407.522 années de vie et 31.786 décès. L'importance de ces chiffres lui confère une exactitude remarquable. Elle sert encore de base actuellement aux opérations de la Caisse Nationale des Retraites.

Ajoutons que depuis la guerre une refonte de la table *R. F.* est en préparation, cette table s'étant révélée légèrement différente de la longévité de certains assurés, des femmes notamment. Cette refonte n'est pas encore achevée au moment où nous écrivons ces lignes.

Ce rapide historique met pleinement en lumière la complexité des tables de mortalité et les difficultés qu'ont rencontrées leurs auteurs. Il a fallu deux siècles de travail en cette matière pour parvenir à des résultats rigoureusement scientifiques, et encore ces résultats doivent-ils être sans cesse réajustés et corrigés pour demeurer conformes à la réalité quotidienne. Quoiqu'il en soit, les actuaires ont trouvé là une base sérieuse à l'établissement de leurs calculs, et l'on peut dire en toute vérité que les tarifs actuels des compagnies d'assurances sur la vie sont ajustés à l'extrême limite du possible.

CHAPITRE III

Le Calcul des Primes

Dans toute assurance, quelle qu'elle soit, le calcul des tarifs doit avoir pour but de déterminer d'abord la prime permettant à la compagnie de faire face exactement au risque qu'elle assume : c'est là ce qu'on appelle la *prime pure*. Mais ensuite cette prime doit être majorée dans une certaine proportion, afin de couvrir les frais de gestion et d'exploitation de l'entreprise : on obtient alors la *prime commerciale*, qui est la prime nette figurant au tarif et demandée aux assurés. Il est ainsi procédé en particulier pour l'assurance sur la vie, ce qui nous amène tout naturellement à scinder ce chapitre en deux parties.

A. — CALCUL DE LA PRIME PURE

La prime pure de l'assurance sur la vie doit tenir compte de deux facteurs fondamentaux :

— d'abord du risque, c'est-à-dire des chances de survie ou de mortalité de l'assuré, jusqu'à l'échéance du contrat ;

— et ensuite de la capitalisation, c'est-à-dire de l'intérêt des sommes versées par l'assuré, pendant le temps que la compagnie les détiendra.

C'est dans cette notion de capitalisation que réside la différence fondamentale entre la technique de l'assurance sur la vie et celle des autres branches d'assurances. Une assurance contre l'incendie par exemple, quelle que soit la durée du contrat, est, au point de vue de la tarification, un renouvellement d'assurance d'une durée d'un an, la prime étant identique chaque année, comme le risque couru lui-même. Dans l'assurance sur la vie au contraire, il n'y a pas d'équivalence permanente entre les sommes payées et les risques courus, d'une part puisque l'importance du risque est variable au cours du contrat, d'autre part puisque le contrat prévoit souvent le paiement du capital à une date fixée d'avance, ce qui modifie naturellement de façon très sensible l'engagement de la compagnie au fur et à mesure qu'approche le terme convenu.

La compagnie tient compte par conséquent, dans l'établissement de ses tarifs, de l'époque d'échéance des primes exigées de l'assuré, et de l'époque d'échéance des capitaux qu'elle garantit, en appliquant au calcul des primes les règles financières de la capitalisation à intérêt composé, ou de l'escompte à intérêt composé, qui est l'inverse de l'opération précédente. Le montant de la prime est ainsi déterminé, en se plaçant à l'époque de la souscription, et en évaluant la valeur,

escomptée à ce moment, de toutes les garanties accordées par l'assureur d'après la probabilité d'exigibilité de ces garanties.

Pour mieux concrétiser cette notion quelque peu abstraite, nous allons envisager, à titre d'exemple, le mode de calcul des primes uniques pures pour cinq combinaisons types : l'assurance temporaire, l'assurance vie entière, l'assurance de capital différé, l'assurance mixte et la rente viagère.

1^{er} cas, — *Assurance temporaire*. — C'est une pure et simple assurance en cas de décès. Moyennant le versement d'une prime que nous supposons ici unique, c'est-à-dire payée en une seule fois à la souscription, la compagnie s'engage à verser le capital stipulé, si l'assuré décède pendant la période prévue ; si au contraire il est vivant à la fin de cette période, la somme versée sera intégralement acquise à la compagnie.

Supposons d'abord que cette assurance temporaire soit de durée un an ; c'est là une véritable assurance de risque, parce qu'on suppose que le taux de mortalité, s'il varie à chaque âge, ne varie pas au cours d'une année. Il suffit donc d'évaluer la probabilité du risque, comme on le ferait pour une assurance incendie. Or la table A. F. indique, par exemple, que sur 711.324 personnes âgées de 40 ans, il en survit seulement 704.386 au bout d'un an, c'est-à-dire que 6.938 sont décédées au cours de l'année, il y a donc 6.938

711.324

chances pour que la compagnie ait à payer le capital

prévu ; soit 9.75 pour mille. La prime à payer doit donc être normalement de 9,75 ‰.

Mais, même dans cette assurance de risque d'une durée d'un an, qui est analogue à une assurance contre l'incendie où la probabilité du risque reste constante, la technique de l'assurance-vie fait apparaître le facteur capitalisation.

Nous venons de calculer quelle est la probabilité du risque assuré ; or si ce risque se réalise, la compagnie sera amenée à payer le capital prévu, et ce paiement aura lieu au moment du décès, c'est-à-dire au cours des douze mois de durée de l'assurance. On suppose, pour plus de commodité, que tous les décès se produisent en moyenne au milieu de l'année ; par conséquent c'est dans 6 mois que le paiement devra être en moyenne effectué. Pour calculer d'une façon exacte le montant de la prime, il faut donc escompter le taux de probabilité de 9,75 pour mille, pour une durée de 6 mois, à un taux déterminé, par exemple à 4,25 ‰, qui est le taux actuellement utilisé dans les calculs de cette nature. Or la valeur escomptée à 4,25 ‰ par an d'un capital de un franc payable dans un délai de 6 mois est de 0,9794. La prime pure de l'assurance envisagée est donc de :

$$9,75 \text{ ‰} \times 0,9794 = 9,55 \text{ ‰}$$

L'assureur devra, par conséquent, réclamer le paiement d'une prime de 9,55 pour 1.000 francs de capital assuré.

Supposons maintenant qu'il s'agisse d'une assurance temporaire souscrite pour une durée supérieure à un an ; la valeur des engagements de la société pour la première année correspond à la prime que nous venons

de calculer ci-dessus. Pour déterminer la valeur, à la souscription, du risque de décès au cours de la seconde année, il faut admettre, d'une part, que l'assuré est vivant au bout d'un an, et que, d'autre part, il a des chances de décéder au cours de la seconde année. Le calcul se fera donc en considérant ces deux probabilités de vie et de décès, et en en escomptant le taux pour une durée de 1 an $\frac{1}{2}$, puisqu'on suppose, toujours par principe, que les décès ont lieu en moyenne au milieu de la seconde année d'assurance. Le calcul se fera de la même façon pour chacune des années de durée de l'assurance temporaire et la somme représentera la prime unique pure de la combinaison.

2^e cas. — *L'assurance vie entière.* — Si nous examinons le cas de cette assurance, par laquelle la compagnie s'engage à verser le capital au moment du décès de l'assuré, à quelque époque qu'il survienne, nous constatons que ce n'est pas autre chose qu'une assurance temporaire étendue à toute la durée de la vie humaine. Le calcul se fera donc de la même façon, par la somme des primes de risque correspondant aux probabilités de décès de toutes les années successives, en faisant l'escompte de chacune d'elles.

3^e cas. — *Assurance de capital différé.* — Cette combinaison, au contraire, est une pure assurance en cas de vie, le capital stipulé n'étant payable par la compagnie que si l'assuré est vivant à la date d'échéance du contrat ; par contre, si l'assuré décède avant cette époque, la compagnie ne doit rien et conserve toutes les primes encaissées, du moins si le contrat a été souscrit sans contre-assurance.

Supposons un contrat de ce type souscrit par une personne âgée de 25 ans, pour une durée de 30 ans. La table R. F., utilisée pour les assurances en cas de vie, nous révèle que sur 796.786 personnes vivantes à 25 ans, 603.634 atteindront 55 ans. La probabilité de survie d'une personne de 25 ans jusqu'à l'âge de 55 ans est donc dans le rapport du second nombre au premier, soit 758 pour mille.

Mais pour une assurance de 1.000 francs, la compagnie n'a pas à demander une prime de 758 francs, parce que cette prime encaissée à la souscription lui rapportera intérêt et qu'il n'y aura à payer le capital, si l'assuré est vivant, que 30 ans plus tard. La compagnie tient donc compte des intérêts et même des intérêts composés de la façon suivante : la valeur escomptée à intérêt composé, d'une somme de un franc payable dans 30 ans, est, au taux de 4,25 %, de 0,2868. Comme il y a 758 chances sur mille que soit payée cette somme dans 30 ans, la prime unique pure d'un capital différé sans contre-assurance de 1.000 francs est dans l'exemple envisagé de $0,2868 \times 758 = 217$ francs.

4^e cas. — *Assurance mixte.* — Ce contrat prévoit le paiement d'un même capital soit à une date fixée pour l'échéance, si l'assuré vit à cette époque, soit immédiatement au décès, si cet événement survient avant l'échéance. Cette opération apparaît être la juxtaposition de deux combinaisons : une assurance temporaire pour le cas de décès, et une assurance de capital différé pour le cas de survie de l'assuré. L'assureur devra donc exiger une prime égale à la somme des primes des deux contrats. Cependant l'assurance mixte étant une

assurance en cas de décès, le capital différé devra être calculé, comme la temporaire, au moyen de la table A. F.

Ainsi par exemple, pour une assurance mixte de 1.000 francs, âge 30 ans, durée 20 ans, on prendra la prime unique pure d'une assurance temporaire, âge 30 ans, durée 20 ans, soit 119 fr. 90, à laquelle on ajoutera la prime d'un capital différé, même âge et même durée, soit 354 fr. 70, ces deux primes étant calculées suivant les modalités que nous venons d'exposer ; le total donne la somme de 474 fr. 60, qui est la prime unique pure de l'assurance mixte envisagée.

5° cas. — *Rente viagère.* — La rente viagère n'est au fond qu'une succession d'annuités payables par l'assureur jusqu'au décès de l'assuré. Elle est basée également sur les données des tables de mortalité et des tables d'intérêts. La prime est calculée en considérant cette combinaison comme une succession de capitaux différés de 1 an, 2 ans, 3 ans, etc..., jusqu'au décès de l'assuré. En effet la compagnie s'engage à payer une certaine somme dans un an, si l'assuré est vivant, puis la même somme dans 2 ans, puis dans 3 ans, si l'assuré est vivant, etc... Par conséquent, pour calculer le prix de 100 francs de rente à 60 ans par exemple, il suffit de faire l'addition des primes uniques d'une succession de capitaux différés, le premier étant de durée 1 an, le second étant de durée 2 ans, le troisième de durée 3 ans, etc..., jusqu'à la limite de la vie humaine d'après la table de mortalité employée.

La rente viagère peut être également temporaire, c'est-à-dire cessant au bout d'une certaine période,

bien que l'assuré soit encore vivant. Dans ce cas, il suffira également de faire l'addition d'un nombre de capitaux différés égal à la durée de la période envisagée.

On voit donc que les deux combinaisons de base : assurance temporaire en cas de décès, et assurance de capital différé en cas de vie, permettent de calculer les tarifs applicables à toutes les autres combinaisons.

Naturellement les calculs de primes ne se font pas de la façon arithmétique que nous venons d'exposer. On utilise, dans la réalité, des formules calculées d'avance pour chaque combinaison, dont certaines peuvent atteindre une très grande complexité, surtout dans le cas où l'assurance repose sur plusieurs têtes. Mais le calcul des primes de toutes les combinaisons repose toujours sur les deux notions fondamentales qui résultent du choix d'une table de mortalité et du choix d'un taux d'intérêt.

Dans les exemples que nous venons de donner, il n'a été question que de primes uniques. Or, en fait, presque toujours (sauf pour les assurances de rente viagère immédiate), l'assuré verse à la compagnie une succession de primes payables annuellement pendant toute la durée du contrat.

La prime annuelle est généralement constante : dans ce cas, elle correspond à une véritable rente viagère servie à la compagnie par l'assuré et reposant sur sa propre tête, rente viagère temporaire d'ailleurs dont la durée est limitée à un nombre d'années égal au nombre de primes stipulé et ne dépassant jamais la durée du contrat lui-même.

D'une façon plus générale, on calcule la prime annuelle pure, en exprimant l'équivalence des valeurs actuelles — c'est-à-dire escomptées — des engagements de la compagnie et des engagements de l'assuré. Or la valeur escomptée des engagements de la compagnie, c'est justement le montant de la prime unique ; et la valeur escomptée des engagements de l'assuré, c'est la valeur actuelle des primes qu'il devra payer, en tenant compte de leurs dates d'échéance pour en effectuer l'escompte à intérêts composés et en tenant compte des probabilités de vie, parce que naturellement chaque prime ne sera payée par l'assuré que s'il est vivant à son échéance.

Cette formule de calcul dite d' « égalité des engagements de la compagnie et de l'assuré » a une grande importance, comme nous le verrons au chapitre suivant en étudiant la notion de réserve mathématique.

En résumé, le calcul des primes pures est basé uniquement sur des tables de mortalité et sur des tables d'intérêt. Il en résulte que le taux de prime varie avec la table de mortalité adoptée et avec le taux d'intérêt appliqué. Mais en fait, les assureurs n'ont pas la faculté de choisir eux-mêmes ces éléments, car le législateur est intervenu pour préciser les conditions d'établissement d'un tarif appelé « *Tarif minimum légal* », au-dessous duquel il est interdit aux sociétés de travailler.

Cette intervention du législateur a été inspirée par le juste souci de protéger les intérêts des assurés et de restreindre les méfaits de la concurrence. Les compagnies pouvaient, en effet, être tentées, pour lutter contre les sociétés rivales, d'abaisser leurs tarifs au-

dessous des limites exigées par leur propre sécurité financière et par la sauvegarde des intérêts de leurs clients. Aussi le décret du 20 janvier 1906, rendu en exécution de l'article 9 de la loi du 17 mars 1905, a-t-il pris soin de déterminer « les différentes tables de mortalité, le taux de l'intérêt et les chargements d'après lesquels doivent être calculées au minimum les primes ou cotisations des opérations à réaliser par les entreprises d'assurances sur la vie ». En l'état actuel de sa rédaction, l'article 1^{er} de ce décret stipule que « les primes ou cotisations des opérations à réaliser doivent être calculées au minimum sur les bases ci-après : 1° le taux d'intérêt de 4,25 % pour les assurances en cas de décès et de 4,50 % pour les rentes viagères immédiates ou différées à prime unique ; 2° la table de mortalité A. F. pour les assurances en cas de décès et la table de mortalité R. F. pour les assurances en cas de vie et les rentes viagères » (1).

Telles sont les bases sur lesquelles sont présentement calculées les primes pures des compagnies d'assurance sur la vie opérant en France : primes qui correspondent aussi exactement que possible à la valeur des risques assumés par ces compagnies.

(1) Si nous approuvons entièrement le principe même de l'intervention du législateur imposant aux compagnies l'emploi d'un tarif minimum légal, il nous semble plus difficile de justifier pourquoi le décret de 1906 ne s'applique ni à la Caisse Nationale d'Assurance en cas de Décès, ni à la Caisse Nationale des Retraites, qui, pour leurs opérations d'assurances, peuvent employer un tarif inférieur, les plaçant dans une situation privilégiée par rapport aux Sociétés privées.

B. — CALCUL DE LA PRIME COMMERCIALE

La prime pure ne permettrait pratiquement pas à l'assureur de faire face à ses engagements. En effet, il ne suffit pas que la prime soit équivalente au risque ; il faut encore qu'elle laisse à la compagnie une marge suffisante pour lui permettre de couvrir ses frais d'exploitation. On conçoit que toute compagnie d'assurance engage des frais de gestion, qui sont souvent fort onéreux : traitement du personnel, frais de bureau, commissions aux agents, etc... Il est donc normal qu'une partie de la prime soit affectée au remboursement de ces dépenses.

La prime est donc majorée d'un certain coefficient qu'on appelle : *le chargement*. Ainsi majorée, la prime devient la *prime commerciale*, qui figure au tarif et qui est effectivement payée par les assurés.

Le chargement de la prime se décompose d'ailleurs en deux parties. Il y a d'abord l'augmentation de prime pour frais de gestion : on obtient ainsi la *prime d'inventaire*. Puis, à ce premier chargement, on en ajoute deux autres : l'un pour les frais d'acquisition des contrats — c'est-à-dire pour l'amortissement des commissions payées aux agents — et l'autre pour les frais d'encaissement ; le total de tous ces chargements constitue la *prime brute*, qui n'est autre que la « prime commerciale », c'est-à-dire la prime nette figurant au tarif.

Le taux de chargement des primes est minutieusement fixé par l'article 1^{er} du décret du 20 janvier 1906. Les dispositions de ce texte sont trop compliquées pour que nous songions à les reproduire intégralement ici.

Indiquons seulement que, en principe et sauf certaines exceptions, le chargement est effectué sur les bases suivantes :

1° pour les assurances en cas de décès : 3,5 ‰ du capital assuré, sur chacune des primes annuelles supposées payables pendant la durée entière de l'assurance, pour frais de gestion ; 6 % de chacune des primes brutes pour frais d'encaissement ; et 1 % du capital assuré pour frais d'acquisition (1).

2° Pour les assurances en cas de vie, le chargement est de même égal à : 1 ‰ du capital assuré, sur chacune des primes annuelles, pour frais de gestion ; 2,5 % de chacune des primes brutes, pour frais d'encaissement ; et 0,5 % de la prime unique brute pour frais d'acquisition.

3° Enfin, pour les rentes viagères, le chargement est de : 4 % de la rente assurée pour frais de gestion ; 1 % de la rente assurée pour frais de paiement ; et 3 % de la prime unique brute pour frais d'acquisition.

(1) Logiquement le chargement pour frais d'acquisition ne devrait porter que sur la première prime, puisque c'est en général sur la première année seulement que l'agent reçoit sa commission de réalisation. Mais il a semblé plus normal, du point de vue de l'assuré, de répartir ces frais sur toute la durée du contrat. Il en résulte que la compagnie doit faire sur la première quittance l'avance de la commission due à l'agent et, cette commission étant souvent fort élevée, il y a là pour les compagnies une charge très lourde qui se traduit souvent par l'existence, à l'actif du bilan, d'un poste de « commissions à amortir ». Dans le but d'alléger cette charge, les décrets des 30 octobre et 19 décembre 1935 ont fixé un taux maximum de commission, et ont stipulé que cette commission serait versée au producteur par fractionnements échelonnés de 2 à 5 ans. Il reste à savoir si cette disposition n'a pas contribué à ralentir la production des compagnies françaises d'assurances sur la vie, ainsi que des esprits compétents l'avaient laissé craindre à juste titre, semble-t-il, d'après les résultats de l'exercice 1936 (*infra*, p. 238).

Remarquons d'ailleurs que ces taux de chargement restent fort en dessous des frais que la compagnie a réellement à supporter. Mais les tables de mortalité et les taux d'intérêt pris comme base pour le calcul des primes pures laissent aux assureurs une marge assez large pour compenser en fait cette insuffisance.

Ce rapide et sec exposé nous montre avec quelle minutie sont établies les primes d'assurance sur la vie. Voici, à titre d'exemple, la décomposition d'une assurance mixte, âge 30 ans, durée 20 ans, pour 1.000 fr. de capital :

Prime annuelle pure	36,60
Chargement de gestion	3,50
Chargement d'acquisition	0,80
Chargement d'encaissement	2,60

Prime totale 43,50

Naturellement les primes des combinaisons les plus usitées sont calculées à l'avance et font l'objet de barèmes imprimés (1). Mais l'assurance sur la vie s'applique à beaucoup de cas particuliers, pour lesquels il est nécessaire de prévoir des garanties de natures très diverses, qui exigent par conséquent un calcul spécial dans chaque cas particulier. C'est là l'un des rôles du service d'actuariat de la compagnie, qui effectue ces calculs en se basant toujours sur les notions que nous

(1) En principe les primes annuelles sont payables d'avance et en une seule fois ; mais toutes les compagnies admettent le paiement de la prime par fractions semestrielles (moyennant une majoration de 2 %), ou trimestrielles (moyennant une surprime de 3 %).

venons d'indiquer. On voit que ce service est un rouage essentiel des compagnies d'assurance sur la vie ; le travail des actuaires exige en effet de grandes connaissances mathématiques et réclame une grande précision. L'exactitude de leurs calculs est une des meilleures garanties offertes par les compagnies d'assurance sur la vie à leurs clients.

CHAPITRE IV

La Réserve mathématique

I. — DÉFINITION DE LA RÉSERVE MATHÉMATIQUE

Nous avons montré précédemment (1) qu'un des caractères propres à l'assurance sur la vie est l'existence d'une réserve spéciale appelée « réserve mathématique », dont la nécessité s'explique en particulier par le fait de la fixité de la prime comparée à la variabilité du risque.

Dans l'assurance contre l'incendie par exemple, chaque prime annuelle encaissée par la compagnie est destinée au paiement des sinistres de l'exercice. Si, à la fin de l'année, ceux-ci n'ont pas absorbé la totalité des primes reçues, le reliquat est un bénéfice disponible que la société n'a pas à reporter sur les exercices

(1) *Supra*, p. 100.

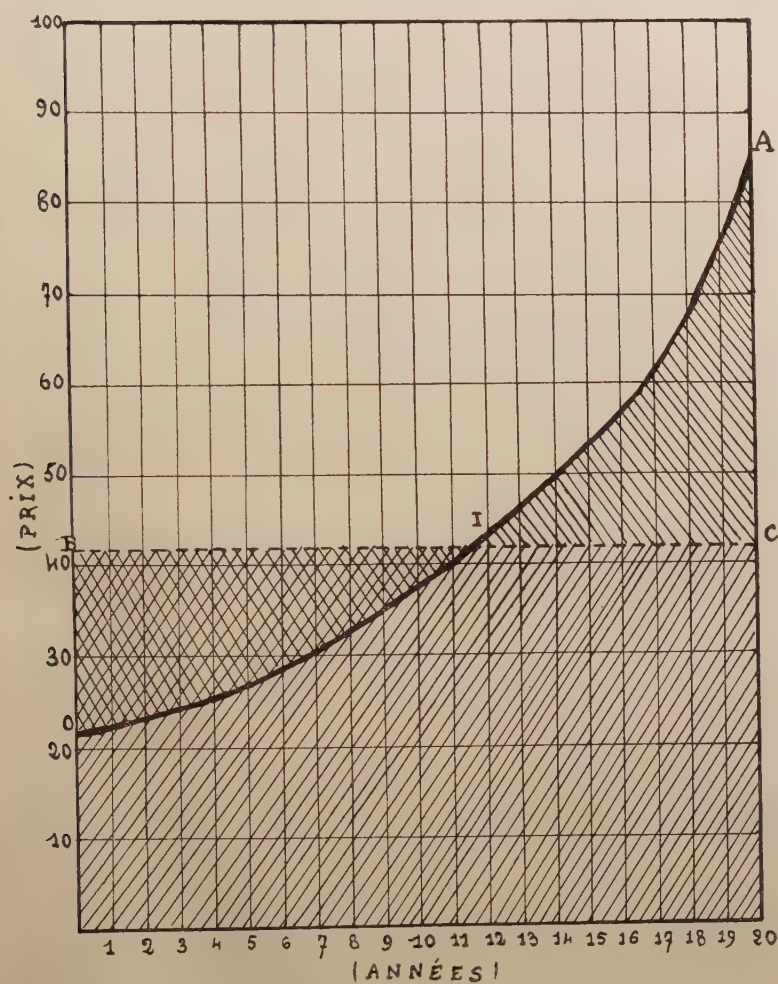
futurs, puisque pour ceux-ci les chances de risques ne seront normalement pas plus grandes.

En assurance-vie au contraire, le risque varie d'année en année et va généralement en croissant. Par conséquent les compagnies devraient exiger de leurs clients des primes progressives. Toutefois, une telle façon de procéder ne manquerait pas de soulever dans la pratique de grosses difficultés : complexité des calculs, complication dans l'établissement des quittances, et, du côté de l'assuré, crainte de ne pouvoir dans l'avenir acquitter des primes sans cesse croissantes. Aussi les compagnies ont-elles pris l'habitude de réclamer à leurs assurés des primes rigoureusement uniformes pendant toute la durée du contrat. Dès lors la prime annuelle, étant ainsi constante, comporte un excédent au cours des premières années. Mais cet excédent n'est pas disponible : il doit être mis en réserve pour l'avenir, afin de suppléer, avec ses intérêts, à l'insuffisance des primes futures par rapport au risque que l'assuré fera réellement courir à la société.

Le graphique ci-après (graphique N° VI) fait apparaître très clairement ce résultat. La prime de risque théorique suit la courbe ascendante O I A, tandis que la prime effectivement demandée à l'assuré a pour représentation la ligne B I C. Il y a donc, au cours des premières années, un trop perçu de primes, représenté par la zone O I B ; les sommes correspondantes, mises en réserve et capitalisées, permettront de suppléer ensuite à l'insuffisance, représentée par la zone I A C.

Remarquons d'ailleurs que, compte tenu de la capitalisation des intérêts, le total B I C des primes réelle-

GRAPHIQUE N° VI



Evolution de la prime théorique de risque d'un contrat d'assurance en cas de décès

ment versées par l'assuré en fin de contrat est rigoureusement identique au total des sommes qu'il aurait payées si ces primes avaient été déterminées en suivant la courbe O I A. Le résultat est finalement le même pour la compagnie et donc pour l'assuré.

Mais cette notion du nivellement des primes, c'est-à-dire le fait de demander des primes annuelles constantes pour un contrat comportant un risque croissant, ne justifie pas, à elle seule, la nécessité de constituer une réserve mathématique, et ceci pour deux raisons.

D'une part, il y a des assurances qui ne comportent pas un risque annuel. Examinons, par exemple, le cas d'un capital différé sans contre-assurance, d'où résulte pour la compagnie le simple engagement de payer une somme déterminée si l'assuré est vivant à l'époque fixée. Pendant toute la durée du contrat la compagnie ne couvre aucun risque, ou plutôt aucun risque de décès, puisqu'au contraire c'est la survie de l'assuré qui maintient son engagement et que les chances de cette survie deviennent de moins en moins probables. On ne saurait donc dire ici que la prime annuelle payée par l'assuré est plus forte ou moins forte que le risque couru par la compagnie.

D'autre part, il y a des contrats — et ils sont même aujourd'hui la majorité — qui comportent, à une échéance déterminée, le paiement d'un capital, si le risque ne s'est pas réalisé auparavant ; c'est notamment le cas de l'assurance Mixte, qui, nous l'avons dit, est la juxtaposition d'une assurance temporaire et d'un capital différé. Prenons une assurance mixte de 1.000 francs, âge 30 ans, durée 20 ans ; la prime annuelle est de 43 fr. 50. Or le prix du risque couru

par l'assureur au cours des 20 ans, est inférieur à 43 fr. 50, aussi bien la première année que la dernière. Seulement il y a, pour le jour de l'échéance, un risque important, qui est celui de payer le capital si l'assuré est vivant, et la valeur de cet engagement pris par la compagnie est autrement importante que celle de l'engagement pris par elle de payer le capital en cas de décès de l'assuré, l'une ou l'autre année du contrat.

Cette justification couramment donnée de l'existence d'une réserve mathématique par la comparaison du montant des primes — fixes — à la valeur du risque de décès — croissant — n'est donc rigoureusement exacte que dans une assurance temporaire en cas de décès ou dans une assurance vie entière, qui en est le prolongement. Elle a été exprimée il y a un siècle environ, au moment où la plupart des contrats souscrits étaient des contrats « Vie entière », puis elle a été toujours reproduite, sans se préoccuper du fait que la vogue des assurances de ce type était passée, et que la faveur du public était allée aux assurances mixtes prévoyant le paiement d'un capital à l'échéance en cas de vie de l'assuré. Or, pour appliquer aux assurances mixtes la théorie que nous avons reproduite au début de ce chapitre, il faudrait lui faire subir de telles violences, qu'il nous semble préférable de recourir à une autre notion de la réserve mathématique.

Dans les contrats d'assurance sur la vie qui ne sont pas de pures assurances en cas de décès, il y a en général — nous l'avons déjà dit — juxtaposition de garantie d'un capital en cas de vie à l'échéance, et d'un capital — qui peut être le même ou différent — en cas de décès au cours de la durée du contrat. Dans la pre-

mière prime versée par l'assuré, il y a, en conséquence, une partie (qui peut d'ailleurs être nulle, et c'est le cas du capital différé sans contre-assurance) qui est destinée à couvrir le risque de décès de l'assuré au cours de l'année : cette fraction constitue ce qu'on appelle la *prime de risque*. Elle est analogue à une prime d'assurance contre l'incendie et destinée à garantir le paiement des sinistres survenant dans l'année. Si elle produit un bénéfice en fin d'exercice, ce bénéfice sera disponible. En somme, cette prime de risque peut être absorbée intégralement. Le reste de la prime — déduction faite des chargements destinés à couvrir les frais — forme la *prime d'épargne*, c'est-à-dire la fraction mise en réserve, puisqu'elle n'a pas été affectée à la couverture des risques de l'année.

La prime de l'année suivante sera divisée de la même façon. La prime de risque pourra être un peu plus forte que la première année, parce que l'assuré aura un an de plus. La prime d'épargne pourra, par conséquent, être un peu plus faible ; elle sera mise en réserve, s'ajoutant à la prime d'épargne de l'année précédente et se capitalisant avec elle ; et ainsi de suite.

C'est la capitalisation de ces primes d'épargne qui constituera la réserve mathématique. On aperçoit ainsi beaucoup plus clairement suivant quel processus se forme la réserve mathématique d'une assurance mixte. Cette réserve part de zéro ; elle s'accroît peu à peu de toutes les primes d'épargne prélevées sur les primes annuelles successives ; elle s'accroît aussi de leurs intérêts qui sont eux-mêmes capitalisés chaque année — c'est là la notion de l'intérêt composé — et elle arrive

finalemeut, le dernier jour, à représenter la somme qu'il faut payer à l'assuré vivant à cette date.

Cette seconde explication de la notion de réserve mathématique nous paraît donc beaucoup plus rationnelle. Loin de nous cependant l'idée de déclarer fausse et erronée la vieille et classique théorie de la réserve mathématique. Simplement, nous croyons avoir montré combien elle est insuffisante et incomplète, puisqu'elle ne cadre véritablement qu'avec les assurances en cas de décès proprement dites : « temporaires » ou « vies entières ». Nous avouons d'ailleurs, très franchement, que notre théorie, fondant la notion de réserve mathématique sur la distinction entre la prime de risque et la prime d'épargne, ne peut s'appliquer elle-même qu'aux assurances en cas de vie (assurances de capitaux différés) et aux assurances mixtes.

Elle a cependant cet autre avantage de mieux mettre en lumière une particularité spéciale à l'assurance sur la vie que nous avons déjà signalée (1). Puisque l'assuré verse, en plus de la prime correspondante au risque qu'il représente pour l'assureur, une prime « d'épargne », la compagnie détient une portion de prime qui ne lui appartient pas et « dont elle est en quelque sorte le dépositaire » (2). Elle joue, à peu de choses près, le rôle d'un banquier chez qui un client a déposé de l'argent (3) et elle est obligée de tenir un

(1) *Supra*, p. 100.

(2) P. SUMIEN, *Traité théorique et pratique des Assurances terrestres*, 1923, p. 126.

(3) Cf. en ce sens : C. ANCEY et L. SICOT, *La loi sur le contrat d'assurance*, 1930, p. 139 : « Aussi a-t-on pu comparer justement l'assuré au client d'une banque, auquel est ouvert un compte créditeur, l'assureur mettant de côté, pour compenser les risques futurs, une partie des primes perçues ».

compte spécial pour chaque catégorie de contrats, les excédents de primes versés à ce compte appartenant aux assurés, qui doivent pouvoir s'en faire restituer leur part à tout instant.

Quoiqu'il en soit, aucune de ces deux explications ne permet de donner une définition précise de la réserve mathématique : elles suggèrent toutes deux les raisons qui obligent l'assureur, dans tous les cas, à mettre en réserve une partie des sommes encaissées, mais chacune d'elle, prise isolément, ne donne pas une notion claire et suffisante de cet élément. Il importe pourtant que la réserve mathématique soit définie avec précision dans le contrat d'assurance sur la vie et que son montant puisse être rigoureusement calculé à tout instant.

Or il est difficile de trouver une définition exacte et concrète de cette réserve (1). La loi elle-même est assez vague sur ce point. C'est à peine si la loi du 17 mars 1905, dans son article 6, contient une formule explicite : « Toutes les entreprises, dit-elle, qui contractent des engagements déterminés, sont tenues de constituer des réserves mathématiques *égales à la différence entre les valeurs des engagements respectivement pris par elle et par les assurés*, dans les conditions déterminées par le décret prévu à l'article 9, paragraphe 5 ». Ce décret annoncé par la loi, décret du 20 janvier 1906, n'est guère plus précis, lorsqu'il stipule, dans son arti-

(1) Nous avons n'en avoir même pas trouvé dans l'ouvrage, pourtant si documenté, de M. L. JULLIOT DE LA MORANDIÈRE, *De la réserve mathématique des primes dans l'Assurance*, Thèse, Paris, 1909.

de 3, que « les réserves mathématiques ne peuvent être inférieures à celles qui seraient obtenues au moyen de primes d'inventaires, égales aux primes brutes, calculées comme il est dit aux articles 1 et 2, dépouillées de la portion du chargement destinée à couvrir les frais d'encaissement et les frais d'acquisition », cette disposition n'ayant trait qu'aux bases du calcul même de la réserve.

La formule de la loi de 1905 est adoptée, dans la pratique, par les actuaires, qui ont coutume de définir la réserve mathématique : « la différence entre l'engagement de la compagnie et celui de l'assuré » : encore convient-il de préciser que ces engagements doivent être évidemment évalués d'après les données fournies par les tables de mortalité, et compte tenu de la capitalisation, car ces engagements sont de part et d'autre conditionnels, la compagnie devant verser immédiatement le capital, si l'assuré meurt, et celui-ci ne devant payer les primes restant dues que s'il est vivant. En logique absolue, cette définition a le tort, croyons-nous, d'exposer plutôt l'effet que la cause, le résultat que le principe même. Force nous est, cependant, de nous en tenir à elle (1).

Il s'agit là d'une notion *a priori* et générale. Cette idée a été fort bien mise en valeur par M. Julliot de la Morandière, lorsqu'il écrit : « Les réserves mathématiques sont égales, nous le rappelons, aux soldes des

(1) Elle se retrouve d'ailleurs à l'article 150 du décret du 30 décembre 1938, qui stipule que les réserves mathématiques sont égales à la « différence entre les valeurs *actuelles* des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ».

comptes de recettes et dépenses, dressés *a priori* par l'assureur, d'après des hypothèses statistiques et financières données, pour des mutualités de têtes assurées du même âge et du même type » (1). Ainsi nous faut-il donc en revenir toujours à l'idée de solde de compte, et donc de différence entre ce que reçoit la compagnie et les prestations qu'elle a à effectuer. La compagnie reçoit annuellement un total de primes ; en contrepartie, elle doit payer normalement un certain nombre de capitaux chaque année ; la différence, après défalcation des frais de gestion et d'acquisition, donne la réserve mathématique.

Ainsi encore se trouve vérifiée cette autre définition donnée par M. Lepargneur : « On appelle réserve mathématique globale, l'excédent des recettes fournies par les primes nettes sur le total des dépenses entraînées, d'après les tables de mortalité, par la réalisation des risques assurés » (2). Le compte global en est établi par la compagnie pour chaque catégorie d'assurance, et la réserve mathématique individuelle n'est autre que la quote-part de ce compte se rapportant à un assuré déterminé.

En résumé, obligés de nous contenter d'une définition, en quelque sorte algébrique, nous nous en tiendrons à la définition de la loi, qui exprime que la réserve mathématique est égale à la différence entre la valeur actuelle des engagements de la compagnie et la valeur actuelle des engagements de l'assuré.

(1) JULLIOT DE LA MORANDIÈRE, *op. cit.*, p. 83.

(2) PLANIOL et RIPERT, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI-2, p. 729.

C'est d'ailleurs comme cela que, le plus souvent, est calculé, en réalité, le montant d'une réserve mathématique. Nous avons vu en effet dans l'étude des éléments du calcul des primes pures d'après le tarif minimum légal, que ce calcul est effectué en appliquant la formule d'après laquelle, à la souscription du contrat, la valeur actuelle des engagements de la compagnie est égale à la valeur actuelle des engagements de l'assuré (1). Mais, dès le paiement de la première prime, cet équilibre est rompu, l'assuré ayant instantanément rempli un engagement supérieur à celui que vient de prendre la compagnie : celle-ci se trouve alors débitrice et la réserve a commencé à se constituer, pour une somme égale au solde actuel des deux comptes assureur et assuré. A partir de ce moment, la compagnie commence à tenir son engagement, c'est-à-dire à couvrir le risque : la réserve mathématique commence donc à se modifier. Elle aura une valeur constamment variable qui sera modifiée, d'une part, à chaque versement de prime par l'accomplissement des engagements de l'assuré, et, d'autre part, à tout instant, du fait de la compagnie qui couvre le risque et capitalise les sommes reçues.

Il en résulte que, si l'on veut connaître la somme dont la compagnie est théoriquement débitrice vis-à-vis de l'assuré, c'est bien en faisant la différence de leurs engagements qu'on peut évaluer les sommes qu'elle a reçues en trop et, par conséquent, la valeur mathématique de ce qu'elle a pu mettre en réserve

(1) *Supra*, p. 129.

pour être en mesure de continuer à faire face à ses engagements.

Pour mieux illustrer ces quelques notions abstraites, efforçons-nous de voir de quelle façon évolue la réserve mathématique d'un contrat d'assurance, dans des cas particulièrement typiques.

Premier cas : assurance temporaire. — Au cours des premières années, la réserve mathématique croît parce que les primes perçues sont supérieures au risque couvert. A partir d'un certain moment, la prime devient inférieure à la valeur du risque annuel ; il faut donc prélever sur la réserve la portion nécessaire pour combler cette insuffisance de prime ; la réserve peut cependant croître encore quelque temps du fait de la capitalisation des intérêts. Enfin, les primes annuelles devenant de plus en plus insuffisantes, et les prélèvements sur la réserve étant de plus en plus forts, celle-ci en arrivera à décroître et, à l'expiration du contrat, elle sera tombée exactement à zéro, puisqu'à ce moment la compagnie et l'assuré n'auront plus aucun engagement.

Deuxième cas : Assurance Vie entière. — Au début, tout se passe comme dans une assurance temporaire : la réserve s'accroît chaque année du trop perçu des primes et des intérêts ; elle s'accroît même plus rapidement, puisque la prime est plus élevée. Il en résulte que, même quand il y a lieu de faire des prélèvements à cause de l'insuffisance des primes, ces prélèvements n'ont jamais pour effet de faire diminuer la réserve qui augmente constamment, tant que l'assuré est vivant. Cette augmentation de la réserve, malgré les insuffi-

sances de primes par rapport au risque, vient de l'appoint de ses intérêts ; dans ce cas donc, les accroissements de la réserve deviennent de plus en plus réduits, mais la réserve s'accroît cependant toujours et tend de plus en plus vers le montant du capital stipulé, qu'elle finirait par atteindre, si l'assuré parvenait à la limite fixée, par la table de mortalité, à la durée théorique de la vie humaine.

Troisième cas : assurance mixte. — Ici la réserve mathématique croît constamment au cours de la durée du contrat, d'une part à cause de l'aliment annuel des primes d'épargne, d'autre part à cause de sa propre capitalisation. Elle augmente ainsi, tous les ans, jusqu'à former exactement le montant du capital assuré, au jour de l'échéance du contrat qui la rend exigible.

On pourrait donner d'autres exemples d'évolution de la réserve mathématique, par exemple celui d'une rente différée, dont la réserve croît pendant la période de paiement des primes, puis décroît constamment à partir de l'entrée en jouissance de la rente ; ou encore des cas de modification de la réserve mathématique, celui par exemple d'une transformation de contrat d'assurance mixte, ayant pour but d'en rapprocher l'échéance, et qui, par le paiement des primes d'épargne plus importantes, permet une augmentation plus rapide, atteignant la valeur du capital à une époque plus rapprochée que celle primitivement fixée. Mais nous croyons inutile d'insister sur ce point.

Soulignons cependant que la réserve mathématique se calcule au moyen de primes d'inventaire, parce que, parmi les engagements de la compagnie, il y a, non

seulement la promesse envers l'assuré de payer le capital ou la rente prévus dans les conditions déterminées, mais encore l'engagement implicite de couvrir les frais de gestion jusqu'à l'échéance du contrat ; aussi les calculs de réserve mathématique utilisent-ils la prime d'inventaire, qui, nous l'avons vu, est la prime pure augmentée des chargements pour frais de gestion.

C'est dans cette notion de réserve mathématique que réside principalement la sécurité des assurés, parce qu'ils peuvent avoir la certitude que l'assureur possède à tout instant une somme qui lui permettra de remplir ses engagements, si les éléments servant de base aux calculs — mortalité et intérêts — continuent à être conformes aux prévisions faites. L'assuré en aura d'ailleurs la preuve par la publication annuelle du compte rendu des opérations de l'exercice de la compagnie : au passif du bilan, figure, en effet, le montant total des réserves mathématiques, qui a sa contrepartie dans les valeurs inscrites à l'actif ; et les comptes relatifs aux diverses catégories d'assurances lui fournissent le détail de ce montant total des réserves mathématiques.

Les réserves mathématiques sont donc le gage des assurés envers la compagnie. Il faudrait cependant se garder de considérer la réserve mathématique comme ayant un sens précis en elle-même, c'est-à-dire une existence réelle pour chaque contrat distinct. La loi du 17 mars 1905 oblige l'assureur à constituer des « réserves mathématiques », c'est-à-dire la valeur globale de la différence entre ses engagements et ceux des assurés. Une réserve mathématique n'a de sens que si elle utilise les lois d'un calcul de probabilités, c'est-à-dire des prévisions basées sur des moyennes qui ne

peuvent, par conséquent, s'appliquer qu'à un grand nombre de contrats. La réserve mathématique d'un contrat n'est qu'un moyen de calcul pour arriver à une somme de valeurs analogues, qui constitue l'ensemble des réserves mathématiques d'un groupe de contrats, lequel seul a un sens précis. La réserve mathématique n'est donc pas spéciale et personnelle à un contrat ; elle est au contraire générale et collective.

II. — DES DROITS DE L'ASSURÉ SUR LA RÉSERVE MATHÉMATIQUE

On dit fréquemment que les réserves mathématiques sont la propriété des assurés (1). Prise au sens strict, cette expression est évidemment inexacte. La loi considère en effet les assurés comme ayant un simple droit de créance sur les réserves mathématiques, puisque l'article 14 du décret-loi du 14 juin 1938, s'inspirant de l'article 7 de la loi du 17 mars 1905, grève d'un privilège général, au profit des assurés, l'actif des compagnies, la créance privilégiée de chaque assuré étant arrêtée au montant de la réserve mathématique. Or il est bien évident qu'on ne peut avoir de privilège sur un bien dont on a la propriété. Mais lorsque l'on déclare que les réserves mathématiques appartiennent aux assurés, l'on entend souligner que, depuis la loi du 13 juillet 1930, le droit de créance de l'assuré sur sa quote-part de réserve mathématique s'est trouvé singulièrement renforcé, ainsi que nous allons le voir.

(1) Cf. notamment : C. ANCEY et L. SICOT, *op. cit.*, p. 185.

Les techniciens de l'assurance sur la vie, partant de cette idée que la réserve mathématique est générale et collective, en ont toujours attribué la propriété à la compagnie représentant l'universalité des assurés. A leur appui, d'ailleurs, ils ne manquaient point de citer un arrêt de la Cour d'Appel de Paris, en date du 30 juin 1904 (1). Un contrat d'assurance sur la vie, disaient-ils, ne saurait être assimilé à un compte en banque, composé d'un crédit et d'un débit dont le solde serait à la disposition du client : c'est un contrat comportant, de part et d'autre, des engagements précis avec des dates et des circonstances d'exigibilité, et il ne peut être question, pour l'assuré, de demander, à tout moment, soit le remboursement des sommes versées, soit même le montant de la réserve afférente à son contrat. La réserve d'une police déterminée n'est calculée qu'en vue d'obtenir un ensemble de réserves suffisantes pour garantir l'exécution des engagements de la compagnie vis-à-vis de tous les assurés ; elle n'est donc pas la propriété de chacun d'eux : elle représente simplement une somme que la compagnie s'est engagée à représenter, vis-à-vis du législateur, pour montrer qu'elle est en mesure de continuer ses opérations.

Tel était notamment l'avis de M. Dupuich (2) : « Il s'ensuit, dit-il, que celle-ci (la réserve) n'est pas la propriété privative de chaque assuré, et que l'ensemble

(1) D. P., 1913.2.289. (Cf. sous la même référence et dans le même sens un jugement du tribunal civil de la Seine, du 23 juillet 1912, et la note de Dupuich).

(2) P. DUPUICH, *L'Assurance-vie, Théorie et pratique*, 2^e éd., Paris, 1922, n° 29.

des réserves relatives à chacun constitue un bloc appartenant à la compagnie, sur lequel chaque assuré a seulement un droit de créance, à concurrence de son droit individuel. » Même opinion chez Lefort (1) et chez M. Julliot de la Morandière. Ce dernier, analysant la nature juridique de la réserve, conclut que « les assurés ne peuvent en être considérés comme propriétaires : le fait que ces sommes sont destinées à la garantie de leur dette, ne leur confère par lui-même aucun droit réel » ; et plus loin il ajoute : « Quel est le droit que possède chaque assuré contre l'assureur ? C'est un droit de créance, conditionnel, ou à terme, le droit d'exiger le paiement de l'indemnité stipulée en cas de réalisation du risque. Les assurés n'ont pas, sur la réserve, de droits différents de ce droit à l'indemnité, qui fait l'objet même de la police... Pendant toute la durée de l'opération, le client de la compagnie est créancier de cette indemnité et pas d'autre chose » (2). La même opinion enfin est formulée par M. Hans qui, dans une étude extrêmement serrée de la question, écrit : « Dès lors, l'assuré ne devient pas créancier par le seul fait du versement des excédents de primes, ou pour employer le langage courant, il n'est pas propriétaire de la réserve » (3).

Mais depuis que ces opinions ont été émises, l'article 77 de la loi de 1930 a rendu obligatoire le rachat, sur

(1) J. LEFORT, *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance sur la vie* (4 vol.), Paris. 1894-1900.

(2) L. JULLIOT DE LA MORANDIÈRE, *op. cit.*, pp. 461, 464 et 466.

(3) P. HANS; *Théorie juridique de la Réserve mathématique (Annales de Droit commercial*, 1906, p. 218).

la demande de l'assuré, qui n'était antérieurement qu'une simple faculté. Ainsi, l'assuré, qui a versé au moins trois primes, peut maintenant — sauf le cas de force majeure — exiger, à tout instant, de l'assureur le remboursement de la valeur de rachat de son contrat, c'est-à-dire le remboursement du montant de la réserve mathématique afférente à ce contrat, déduction faite d'un léger pourcentage afin d'indemniser l'assureur de certains frais engagés par lui. Dès lors, l'argumentation de MM. Julliot de la Morandière, Dupuich et Hans, perd beaucoup de sa force. L'assuré n'est plus un créancier « à terme et conditionnel », n'ayant qu'un « droit éventuel au paiement d'une indemnité » ; il possède un droit précis et actuel, et l'assureur n'est plus, en quelque sorte, que le dépositaire d'une réserve qu'il peut être obligé à tout moment de restituer (1).

Par conséquent, il est juste de dire que l'assuré a, sur sa quote-part de réserve mathématique, un « droit privatif », pour reprendre la très juste expression de M. Lepargneur (2), un droit précis, actuel et personnel, que la loi a tenu à sanctionner par un privilège général pour mieux en montrer la force, et l'on peut même employer le terme de propriété, pris au sens large du mot, comme en matière d'effet de commerce

(1) Cf. en ce sens : J. GODARD et A. PERRAUD-CHARMENTIER, *Code des Assurances*, 2^e éd., Paris, 1937, p. 597 ; M. PICARD et A. BESSON, *Traité général des Assurances terrestres en Droit français*, t. I, Paris, 1938, p. 77 ; P. SUMIEN, *Théorie et pratique des Assurances terrestres*, Paris, 1923, p. 126 ; THALLER et PERCEROU, *Traité élémentaire de Droit commercial*, 1931, t. II, p. 1.024.

(2) M. PLANIOL et G. RIPERT, *op. cit.*, t. XI-2, p. 730.

par exemple (1), pour mieux exprimer la nature toute spéciale de ce droit.

Si la loi n'a donné à l'assuré qu'un droit de créance sur la part de réserve mathématique afférente à son contrat, elle n'en a pas moins tenu à souligner expressément ce droit en plusieurs cas. Elle l'a fait d'abord à l'occasion des contrats d'assurance sur la vie en temps de guerre. L'article 2 de la loi du 22 juillet 1919 décide, en effet, que, à moins d'une convention particulière entre les parties, la mobilisation de l'assuré a pour effet de suspendre le contrat ; par conséquent, la compagnie n'est plus obligée de verser le capital prévu en cas de décès de l'assuré, puisque le contrat cesse de produire ses effets. Mais, dit ce même article, « si l'assuré décède au cours de la période de suspension de son assurance, cette assurance est annulée ; ...la société d'assurance remboursera aux ayants-droit de l'assuré le montant de la réserve mathématique du contrat calculée, conformément aux prescriptions légales, au jour de la suspension de l'assurance, plus les intérêts de cette réserve jusqu'à la date du remboursement ».

Il en est de même en cas de faillite de l'assureur : l'article 82 de la loi de 1930 dispose, en effet, qu'en ce cas : « la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours est arrêtée, au jour du jugement de déclaration de faillite ou de liquidation, à une somme égale à la réserve de chaque contrat, calculée, sans

(1) On sait que l'article 116 du Code de commerce stipule que « la propriété de la provision est transmise de droit aux porteurs successifs de la lettre de change ».

aucune majoration, sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat ».

Mais ce n'est pas seulement dans ces deux cas exceptionnels que l'assuré a des droits sur la réserve mathématique de son contrat : la loi lui en reconnaît dans plusieurs autres cas. Dans l'assurance de personnes en effet, à la différence de l'assurance de choses, le paiement des primes n'est jamais obligatoire pour l'assuré et la compagnie n'a aucune action pour l'exiger. L'assuré peut donc, à tout instant, cesser le versement des primes, et il peut alors faire valoir certains droits envers la compagnie, pourvu toutefois que trois primes au moins aient été payées. Or, nous allons le voir, la détermination de ces droits a précisément pour base le montant de la réserve mathématique.

a) *valeur de réduction.*

L'assuré peut d'abord demander la *valeur de réduction* de son contrat ; c'est même, à défaut d'être demandée par lui, la solution qui est appliquée d'office en cas de résiliation après trois ans. Comme la compagnie a reçu, chaque année, une somme supérieure au risque qu'elle a couvert, il est juste que cette différence, portée à la réserve de l'assuré, profite à ce dernier. La loi du 13 juillet 1930 a pris soin de formuler nettement ce principe, en son article 75, paragraphe 3, ainsi conçu : « Dans les contrats d'assurance en cas de décès faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans conditions de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement ne peut

avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente assurée, pourvu qu'il ait été payé au moins trois primes annuelles ». Il est juste de reconnaître que la loi de 1930 n'a fait ici que sanctionner un usage antérieurement en vigueur chez les assureurs-vie.

De quelle quotité le capital ou la rente sera-t-il réduit ? C'est ici que nous retrouvons expressément la notion de réserve mathématique : « L'assurance réduite, dit l'article 76, paragraphe 2, de la même loi, ne peut être inférieure à celle que l'assuré obtiendrait en appliquant comme prime à la souscription d'une assurance de même nature, et conformément au tarif en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la date de la résiliation, cette réserve étant diminuée de 1 % au maximum de la somme primitivement assurée ». Cette disposition légale est parfaitement justifiée : puisque la réserve mathématique est une avance de l'assuré, il est normal d'apurer, en quelque sorte, son compte, en affectant le solde à la constitution d'une assurance identique et libérée de primes pour la durée restant à courir, d'après l'âge de l'assuré à cette date, c'est-à-dire en respectant l'intention primitive de l'assuré lors de la souscription de la police.

Il est non moins normal que l'assureur puisse prélever un certain pourcentage sur ce solde en compensation des frais qu'il a pu engager et du dommage que peut lui causer cette résiliation prématurée. Voici d'ailleurs les éléments de ce préjudice subi par l'assureur, tels que les expose M. Hans (1).

(1) P. HANS, *op. cit.*, p. 223.

1° A la prime pure s'ajoute, on le sait, le chargement destiné à amortir annuellement les frais de gestion et d'acquisition. Ce chargement augmente ainsi annuellement la réserve, si les primes sont annuelles. Or, si les polices cessent de contribuer aux frais de gestion lorsqu'elles sont résiliées, elles doivent néanmoins rémunérer l'assureur des frais initiaux non amortis lors de la réduction.

2° La retraite de l'assuré a pour effet d'augmenter l'aléa subi par l'assureur du fait de la diminution du nombre des risques sur lequel il opère. Cet aléa peut être une source de profits comme de pertes ; il n'en vicie pas moins le jeu de l'assurance et doit donner lieu à une indemnité au profit de la compagnie.

3° Enfin, à la diminution du nombre des risques, s'ajoute la détérioration de ceux restant à la charge de l'assureur, par suite du phénomène appelé *antisélection*. Ce sont en effet les assurés, auxquels leur état de santé fait craindre que le contrat soit devenu moins avantageux, qui se retirent le plus généralement.

Le législateur autorise donc au profit de l'assureur un certain prélèvement sur la réserve mathématique, en cas de réduction, mais il impose une valeur minima. Il n'est pas interdit cependant aux compagnies d'attribuer aux contrats résiliés une valeur un peu supérieure à ce minimum. Aussi les sociétés insèrent-elles, dans les conditions générales de leurs polices, une clause plus compréhensible pour les assurés et conforme aux dispositions de la loi de 1930 : c'est la *clause de réduction proportionnelle*. Les polices portent, en effet, que « la valeur du contrat résilié sera au moins égale au montant de la somme assurée, réduite dans la propor-

tion du nombre de primes payées par rapport au nombre de primes stipulées ». Ainsi, un assuré souscrit à 30 ans un contrat d'assurance mixte d'un capital de 100.000 francs et d'une durée de 20 ans. Supposons qu'après avoir versé quinze primes, il suspende ses paiements ; son contrat aura alors, après mise en demeure, une valeur de réduction d'au moins :

$$\frac{100.000 \times 15}{20} = 75.000 \text{ francs}$$

Ce n'est là, répétons-le, qu'un minimum, car la valeur de réduction sera, en fait, légèrement supérieure, étant égale à 77.160 francs, dans ce cas précis (1). Cette somme sera naturellement exigible de la compagnie aux mêmes conditions que le capital primitivement assuré, c'est-à-dire immédiatement en cas de décès, ou à l'échéance en cas de vie. Il n'est pas sans intérêt de remarquer que la valeur de réduction ainsi acquise à l'assuré reste le plus souvent supérieure au total des primes versées par lui, ce total étant de 65.250 francs dans l'exemple que nous venons de citer. Il n'en serait d'ailleurs pas de même si l'assuré était plus âgé et si, par conséquent, le risque couvert par la compagnie avait absorbé une partie plus importante des primes versées.

Le principe de la réduction du capital, proportionnellement au nombre de primes versées, n'est applicable naturellement que dans le cas d'un contrat de durée limitée. Il ne peut donc jouer en toutes circons-

(1) Voir en appendice (*infra*, p. 346) l'exemple de valeur de réduction.

tances. Dans le cas d'une assurance vie entière, par exemple, il ne peut évidemment être question de diminuer la somme assurée suivant le rapport du nombre des primes payées au nombre des primes stipulées, puisque celui-ci n'est pas prévu d'une façon précise et dépend uniquement de la durée d'existence de l'assuré. Mais on applique toujours le principe de l'article 76 : on affecte le solde de la réserve mathématique à la constitution d'une nouvelle police, à prime unique, suivant l'âge de l'assuré à cette date.

De même, dans le cas d'un contrat à prime unique, il ne peut naturellement y avoir de réduction, puisque la prime a été payée une fois pour toutes ; le contrat reste donc en vigueur pour l'intégralité du capital jusqu'au terme prévu.

Enfin dans l'assurance temporaire, dont la réserve mathématique, nulle à la souscription et nulle à l'expiration, reste le plus souvent très faible, il n'y a pas de valeur de réduction et la cessation du paiement des primes entraîne l'annulation pure et simple du contrat. Même chose pour l'assurance de rente de survie, parce que la réserve mathématique y est aussi très faible.

b) *rachat.*

La valeur de réduction est donc un mode de liquidation de la réserve mathématique : on l'applique d'office, après envoi d'une lettre de mise en demeure, à l'assuré qui suspend le versement de ses primes sans

préciser autrement son intention. Mais il se peut que l'assuré n'accepte pas de laisser ainsi le solde de sa réserve mathématique entre les mains de la compagnie, pour qu'elle l'emploie à constituer une assurance de même nature ; il peut désirer récupérer immédiatement le solde de sa réserve. La loi de 1930, innovant ici, nous l'avons dit, lui reconnaît formellement ce droit dans son article 77 ; c'est ce qu'on appelle *le rachat* du contrat. La valeur de rachat est évidemment inférieure à la valeur de réduction, puisqu'elle représente une somme payable immédiatement. Sur ce point, d'ailleurs, la loi de 1930 est beaucoup moins précise que sur le mode de calcul des valeurs de réduction ; l'article 77 stipule simplement que : « sauf le cas de force majeure, constaté par décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail, le rachat sur la demande de l'assuré est obligatoire. Le prix du rachat, le nombre de primes à payer avant que le rachat puisse être demandé, doivent être déterminées par un règlement général de l'assureur, sur avis du Ministre du Travail ».

Le mode de calcul du prix de rachat, tel qu'il a été approuvé, conformément à la loi, par le Ministère du Travail, est à peu près uniforme dans l'ensemble des Compagnies. Il figure dans les conditions générales des polices. Dans les assurances « Mixtes », en particulier, il est prévu que la valeur de rachat, exigible après que les primes des trois premières années au moins ont été acquittées, est égale « au capital réduit escompté, pour le temps restant à courir jusqu'à la date d'expiration de la police, au taux des avances sur titres de la Banque de France en vigueur au jour de la demande du rachat,

sans que le taux de cet escompte soit inférieur à 5% » (1).

Ces dispositions se justifient puisque la cessation du paiement des primes confère à l'assuré le droit à un capital réduit. Si donc l'assuré veut recevoir immédiatement la valeur actuelle de ce capital, il est naturel qu'il soit escompté. Il est vrai qu'il se pourrait faire que le terme initialement fixé se trouve abrégé par son décès, mais cette condition étant incertaine, la compagnie est en droit de se placer dans le cas le plus favorable pour elle et d'imposer à l'assuré, comme indemnité de rachat, l'obligation de considérer la valeur de réduction comme un capital payable seulement à l'échéance du contrat.

Pour tous les contrats à terme la valeur de rachat est calculée de la même façon ; pour les autres contrats le mode de calcul est différent : il s'inspire plus directement encore de la valeur de la réserve mathématique. C'est ainsi que pour les contrats d'assurance « Vie entière », aux termes des conditions générales ordinairement adoptées par les compagnies, la valeur de rachat est égale à la réserve mathématique diminuée du vingtième de la différence entre le capital assuré et ladite réserve, sans pouvoir toutefois être inférieure à 60 % de cette réserve. Pour les assurances de « capitaux différés » avec contre-assurance, elle est généralement égale au montant des primes annuelles payées, moins une, sans addition d'intérêt ; si l'assurance a été souscrite à prime unique, la valeur de rachat est égale au montant de la prime unique,

(1) Voir en appendice (*infra*, p. 346) un exemple numérique de valeur de rachat.

diminuée de 0,5 % pour chacune des années restant à courir jusqu'à l'échéance de la police, sans addition d'intérêts (ces prélèvements représentant à forfait le chargement de ou des primes pour faire face aux frais de la compagnie).

Par contre, certaines assurances ne donnent pas lieu au rachat. C'est le cas, d'une part, des assurances qui n'ont pas de valeur de réduction, comme, par exemple, les assurances temporaires en cas de décès. C'est le cas, d'autre part, des assurances qui ne prévoient aucune garantie en cas de décès de l'assuré, telles que les assurances de capitaux différés et de rentes viagères différées sans contre-assurance ; car, dans ce cas — comme pour l'assurance temporaire — il se peut que la compagnie n'ait jamais rien à déboursier, et le droit de l'assuré est alors trop aléatoire pour fonder l'existence d'une valeur de rachat. L'article 78 de la loi de 1930 souligne formellement l'absence de valeur de rachat pour les contrats de ce genre, dont la réserve mathématique est d'ailleurs très faible.

On voit donc que la valeur de rachat reste toujours inférieure à la réserve mathématique. C'est qu'en effet, ici encore, comme dans le cas de valeur de réduction, l'assureur a droit à une indemnité de résiliation, justifiée par le fait que la faculté de rachat est laissée à la seule initiative de l'assuré, et l'exercice de cette faculté peut avoir des conséquences fâcheuses pour la compagnie (1). En effet, la disparition de certains contrats cause un préjudice à la compagnie, par la diminution

(1) Cf. ci-dessus, p. 155.

du nombre de contrats en cours, qui est une garantie de la sécurité de ses opérations. D'autre part, la faculté de rachat constitue, pour l'assuré, un droit de sélection permanent qui joue au détriment de la compagnie, car, de toute évidence, le rachat ne sera jamais demandé que par des assurés qui se sentent bien portants, tandis que la compagnie est obligée de maintenir ses engagements vis-à-vis des assurés moins bons, constituant par conséquent un risque plus lourd. Enfin, la compagnie peut être amenée à effectuer, pour payer des rachats, des déplacements de fonds parfois désavantageux. Si même l'assureur devait accorder des rachats en trop grand nombre, lors d'une période de crise aiguë ou de panique financière par exemple, ces remboursements massifs pourraient nuire sérieusement à la solidité de la compagnie. D'où la disposition initiale de l'article 77 de la loi de 1930, qui prévoit qu'un décret rendu sur la proposition du Ministre du Travail peut, en cas de force majeure, dispenser les compagnies, pendant une période plus ou moins longue, de rembourser les valeurs de rachats.

En outre, et même en temps normal, l'assureur a un délai maximum de 3 mois pour effectuer le paiement de la valeur de rachat, ainsi que l'a souligné le rapporteur de la loi au Sénat.

c) avances sur polices.

Enfin, l'existence de la réserve mathématique, qui justifie les notions de valeur de réduction et de valeur de rachat, justifie également la pratique des *avances*

sur *polices* accordées par les compagnies d'assurances sur la vie.

La nature juridique de ces avances sur *polices* a été l'objet de bien des controverses. Nous croyons, quant à nous, qu'il faut y voir, non pas un prêt sur gage, ni même un versement à valoir sur les droits déjà actuellement acquis à l'assuré, envers la compagnie (1), mais un simple prêt, semblable à une avance sur titres. La réserve mathématique du contrat reste aux mains de la compagnie qui doit continuer à la faire fructifier et à en capitaliser les intérêts pour le compte de l'assuré, puisque le contrat reste inchangé ; seulement, si à l'échéance l'assuré n'a pas remboursé ce prêt, l'assureur se dédommagera par voie de compensation. Cette explication a le double avantage d'être conforme à l'exposé des motifs de la loi de 1930 et de justifier le principe des intérêts annuels que la compagnie demande à l'assuré de lui verser en contre-partie de l'avance consentie ; or, s'il y avait paiement partiel de la réserve mathématique, il y aurait extinction partielle de la créance de l'assuré envers la compagnie, ce qui ne se produit nullement dans la réalité. Remarquons, d'ailleurs, que ces avances ne sont pas pour l'assuré un droit auquel l'assureur doive de soumettre obligatoirement : ce n'est qu'une simple faculté accordée par les compagnies. « Des avances peuvent être faites

(1) En ce sens : J. GODART et PERRAUD-CHARMENTIER, *op. cit.*, p. 610 ; M. DUPUICH, note sous l'arrêt précité de la Cour de Paris du 30 juin 1904 (D. P., 1914.2.289), et J. BOUCHER, *Les avances sur polices*, thèse, Paris, 1937, pp. 39 à 76.

par l'assureur à l'assuré », dit la loi de 1930, qui ne se montre guère logique en la circonstance, puisque, par ailleurs, elle a rendu le rachat obligatoire ; or l'avance sur police ressemble beaucoup à un rachat partiel. Ces avances ne sont naturellement consenties que sur les contrats qui ont une valeur de rachat et seulement jusqu'à concurrence de 90 % de cette dernière. En contre-partie, l'assureur demande une indemnité, qui est représentée par un taux annuel de la somme avancée, fixé généralement à 6 ou 7 % ; si l'assuré ne paie pas régulièrement ces intérêts, il est convenu généralement que le contrat sera racheté d'office, ce qui laisse encore une marge de sécurité de 10 % au profit de l'assureur pour récupérer le montant des intérêts non payés.

Ces avances constituent ainsi un avantage précieux pour l'assuré, en même temps qu'un placement extrêmement sûr et rémunérateur pour l'assureur.

Il nous apparaît donc, en terminant, que la réserve mathématique d'une assurance sur la vie constitue un élément original et tout à fait particulier à ce genre de contrat. Son importance technique est considérable et il est indispensable d'en connaître la nature juridique et le mode de constitution pour bien comprendre le fonctionnement même de l'assurance sur la vie.

CHAPITRE V

Les différentes combinaisons d'Assurances sur la Vie

Prétendre exposer toutes les combinaisons actuellement usitées en assurance-vie serait une tâche, non seulement fastidieuse, mais encore inutile. Depuis quelques années en effet, les entreprises d'assurance sur la vie ont émis, pour s'attirer les faveurs d'une clientèle sollicitée par une concurrence sans cesse accrue, des polices comportant des combinaisons plus ou moins originales et très nombreuses. Nous ne pouvons donc songer à en établir la liste complète, et encore moins à les examiner toutes. D'ailleurs, l'exposé de ces combinaisons innombrables, et souvent très voisines les unes des autres, ne présenterait aucun intérêt, tant il serait schématique, bien des cas n'appelant aucun commentaire intéressant. Bornons-nous donc ici à une

très brève étude des combinaisons particulièrement typiques, à seule fin de ne point paraître incomplet.

Nous trouvons à la base deux combinaisons essentielles dont dérivent toutes les autres : l'assurance en cas de décès et l'assurance en cas de vie. Pour la première, nous le savons, c'est le décès de l'assuré qui entraîne de la part de la compagnie la prestation prévue ; pour la seconde, au contraire, la survie de l'assuré au terme convenu rend seule exigible la rente ou le capital promis. Ces deux combinaisons élémentaires sont susceptibles de compénétration et de fusion suivant un dosage variant à l'infini et des modalités très diverses, qui donnent autant de combinaisons spéciales. Nous les grouperons sous quatre chefs principaux : 1° assurances en cas de décès ; 2° assurances en cas de vie et assurances de rente ; 3° assurances de groupe ; 4° assurances populaires.

Remarquons ici, une fois pour toutes et afin qu'il soit inutile d'y revenir, que toutes ces combinaisons se pratiquent à volonté sur une ou plusieurs têtes, et qu'elles comportent aussi bien le paiement d'une prime unique que de primes annuelles. Ce principe ne comporte que quelques exceptions que nous relèverons au passage.

I. — LES ASSURANCES EN CAS DE DÉCÈS

Cette catégorie englobe tous les contrats pour lesquels l'assuré, cherchant à se prémunir contre le risque d'un décès prématuré, obtient de l'assureur la garantie d'un capital au jour de son décès ou l'exonération du paiement des primes à dater de ce jour.

La combinaison dans laquelle cette assurance est réalisée à l'état pur est « l'assurance temporaire en cas de décès ». C'est la combinaison élémentaire, celle qui sert de base à toutes les autres. Nous l'étudierons donc en premier lieu et ensuite nous en examinerons six autres, choisies parmi les assurances décès les plus usuelles : l'assurance « Vie entière », l'assurance « Mixte », l'assurance à « Terme fixe », l'assurance « Dotale », l'assurance « Familiale » et l'assurance « Combinée ».

1° *L'assurance temporaire en cas de décès* constitue l'assurance-décès prise en sa forme la plus simple et la plus rudimentaire. Par ce contrat, l'assuré s'engage à payer une prime pendant une période déterminée ; en contre-partie, la compagnie lui garantit le versement du capital fixé, s'il vient à décéder au cours de cette période ; si, au contraire, l'assuré est vivant à l'échéance, le contrat est automatiquement résilié et les primes restent acquises à la compagnie. Soit, par exemple, un homme âgé de 35 ans qui veut souscrire une assurance temporaire de 100.000 francs pour une durée de 10 ans ; la compagnie lui demandera une prime annuelle de 1.900 francs, qu'il paiera pendant toute la durée du contrat. S'il meurt au cours de cette période, la compagnie versera immédiatement 100.000 francs ; si, au contraire, il est vivant au bout de 10 ans, l'assureur conservera le total des primes reçues, soit 19.000 fr.

On le voit, l'assurance-vie conçue sous cette forme se rapproche énormément des autres branches d'assurance, telle que l'assurance contre l'incendie par exemple. Dans l'un comme dans l'autre cas, l'assureur reçoit une prime en contre-partie du risque qu'il assume ;

si ce risque se réalise, l'assureur devra verser la somme convenue ; dans le cas contraire, les primes lui sont définitivement attribuées à l'expiration du contrat. La prime exigée — prime unique ou prime annuelle — ne représente par conséquent qu'une prime de risque pure, sans aucun élément d'épargne. L'assurance temporaire constitue donc l'assurance décès à son état élémentaire : c'est la forme d'assurance apparue la première en date, ouvrant par la suite la voie à toutes les autres.

En pratique, cette combinaison convient par excellence à un individu, tel qu'un industriel créant une affaire nouvelle par exemple, dont le décès prématuré entraînerait un gros préjudice, mais qui, passé un certain temps, se sentira dans une situation assez affermie pour n'avoir plus à redouter autant une pareille éventualité. Il acceptera alors, pendant ce temps, un léger sacrifice en prévision de ce risque momentané. L'assurance temporaire présente d'ailleurs le gros avantage d'être la forme la plus économique d'assurance en cas de décès. Elle apparaît pourtant encore assez coûteuse aux assurés qui, s'étant acquittés de ces primes pendant un certain nombre d'années, ne récupéreront peut-être jamais les sommes ainsi investies. Aussi cette première combinaison céda-t-elle assez tôt la place à d'autres ; elle n'est plus usitée actuellement que dans des cas assez limités et seulement en raison de son économie relative.

2° *L'assurance vie entière* est apparue peu de temps après l'assurance temporaire, dont elle atténue sensiblement les inconvénients. Ici le contractant s'engage à verser une prime, tant qu'il sera vivant, et la compa-

gnie lui promet en échange un capital déterminé, payable à ses ayants droit au jour de son décès. Ainsi, un homme de 35 ans signe une police d'assurance vie entière de 100.000 francs ; il devra acquitter une prime annuelle de 2.760 francs, sa vie durant. S'il meurt à 55 ans, par exemple, il n'aura versé que 55.200 francs ; mais s'il meurt seulement à 75 ans, il aura versé 40 primes de 2.760 francs, soit 110.400 francs (sans tenir compte de la capitalisation des intérêts), et ses héritiers ne toucheront que 100.000 francs. On voit immédiatement l'inconvénient que présente cette combinaison d'assurance vie entière à *primes viagères* : passé un certain âge (aux environs de 70 ans en général), le capital dû par l'assureur se trouve inférieur au total des primes versées, et si l'assuré veut suspendre ses paiements, la compagnie lui réduira son capital, d'après la valeur actuelle de sa réserve mathématique.

Pour remédier à cet inconvénient notable, deux solutions sont possibles. La première consiste à souscrire le contrat au moyen d'une prime unique (50.320 francs, à 35 ans, dans l'exemple ci-dessus) ; mais cela suppose de grosses disponibilités chez l'assuré, ce qui est assez rare. Aussi les assureurs ont-ils mis un autre moyen à la disposition de leurs clients : c'est l'assurance vie entière à *primes temporaires*. Dans cette combinaison, le nombre des primes dues par l'assuré est fixé d'avance : il est stipulé, par exemple, que l'assuré ne paiera ses primes en cas de vie que pendant un délai de 20 ans ; la prime est alors de 3.730 francs par an, pour l'âge de 35 ans précédemment envisagé. L'assuré sait donc d'avance que son engagement maximum est de $3.730 \times 20 = 74.600$ francs. S'il meurt

entre 35 et 55 ans, le capital sera immédiatement versé par la compagnie. Si, au contraire, il vit à 55 ans, il se trouvera libéré du paiement de ses primes, mais l'assureur ne versera les 100.000 francs qu'au jour de sa mort.

Ainsi corrigée l'assurance vie entière devient fort intéressante, car elle évite l'inconvénient précité, et elle reste, somme toute, un moyen économique de se garantir contre le risque de décès. Pourtant elle présente encore pour l'assuré un inconvénient d'ordre psychologique : elle ne lui assure pas de capital disponible pour ses vieux jours ; l'assuré sent avec regret que son acte de prévoyance ne lui profitera pas à lui-même, et que c'est seulement après sa mort que d'autres en recueilleront les bienfaits. Aussi l'assurance vie entière, après avoir été fort en vogue au siècle dernier, est-elle assez délaissée de nos jours au profit d'une autre combinaison : la « Mixte ».

3° *L'Assurance Mixte* est la principale et la plus répandue des combinaisons d'assurance en cas de décès. C'est la plus couramment usitée : elle représente à elle seule 75 à 80 % environ du portefeuille, en capitaux individuels, des compagnies d'assurances sur la vie. Ainsi que l'indique son nom, l'assurance « Mixte » tient à la fois de l'assurance en cas de décès et de l'assurance en cas de vie ; plus précisément et techniquement parlant, c'est une assurance temporaire en cas de décès, doublée d'une assurance de capital différé (donc en cas de vie) sans contre-assurance. Dans cette combinaison, en effet, la compagnie garantit à l'assuré, moyennant le paiement d'une prime annuelle, le versement d'un capital déterminé, soit immédiatement en

cas de décès, soit à l'échéance en cas de vie. La prime se décompose donc en deux éléments : d'une part, la « prime de risque », destinée à couvrir les chances de décès prématuré que court la compagnie, cette prime étant égale à celle d'une assurance temporaire en cas de décès ; et d'autre part, la « prime d'épargne », qui permet de constituer annuellement le capital dû par l'assureur en cas de vie de l'assuré à l'échéance, cette prime étant elle-même égale à celle d'une assurance de capital différé sans contre-assurance.

Cette combinaison, imaginée il y a une cinquantaine d'années, est devenue fort en vogue. Son succès s'explique, si l'on considère tout l'intérêt qu'elle présente à la fois pour l'assureur et pour l'assuré.

Pour l'assureur d'abord, ce contrat offre l'avantage de ne pouvoir jamais lui causer de pertes très préjudiciables. En effet il se décompose, avons-nous dit, en une assurance temporaire en cas de décès doublé d'une assurance en cas de vie de capital différé sans contre-assurance. Or admettons un décès prématuré et dépassant les probabilités prévues par les tables de mortalité : la compagnie subira évidemment une perte de mortalité sur l'assurance décès, mais elle réalisera par contre un bénéfice sur l'assurance de capital différé ; ce bénéfice pourra être inférieur à la perte de mortalité, mais il ne la compensera pas moins en partie. Inversement si l'assuré est vivant à l'échéance, l'assureur supportera une perte sur l'assurance en cas de vie, mais il gagnera alors sur l'assurance temporaire en cas de décès. Empressons-nous, d'ailleurs, d'ajouter que ce raisonnement, pour être exact, doit être appliqué à l'ensemble des contrats mixtes ; car les pertes ou béné-

lices de mortalité pour une compagnie ne se dégagent pas d'un seul contrat, mais de la totalité des contrats d'une même catégorie : il ne saurait jamais être question que de moyenne en cette matière. Il n'en est pas moins vrai que, d'une façon générale, l'assurance mixte contient en elle-même une sorte de contre-assurance qui ne peut qu'atténuer les pertes éventuelles de la compagnie, mais qui, évidemment, limite aussi ses possibilités de bénéfices.

Pour l'assuré, la « Mixte » présente de même l'avantage de garantir un capital, aussi bien en cas de décès qu'en cas de vie. Il est donc toujours certain de toucher la somme assurée, et comme le total des primes reste toujours inférieur au capital — sauf pour les contrats souscrits trop tardivement, car la prime de risque l'emporte alors sur la prime d'épargne, — la combinaison se révèle, en tous points, avantageuse pour l'assuré. Ainsi, pour une mixte de 100.000 francs, souscrite à 30 ans pour une durée de 20 ans, la prime est de 4.350 francs (dont 1.090 francs pour l'assurance temporaire décès et 3.260 francs pour l'assurance capital différé). Si donc l'assuré meurt au cours de la 5^e année, par exemple, il aura payé 5 primes de 4.350 francs, soit 21.750 francs, pour un capital de 100.000 francs, d'où une différence à son bénéfice de 78.250 francs. Mais si l'assuré est vivant à l'échéance, le total des 20 primes versées, soit 87.000 francs, lui laissera encore une marge bénéficiaire de 13.000 francs, par rapport au capital. Aussi les agents ou courtiers d'assurances présentent-ils cette combinaison, aux clients qu'ils sollicitent, comme une double opération d'assurance pure et d'épargne, fort avantageuse au total. Elle garantit,

en effet, à l'assuré un capital en cas de décès pour compenser le préjudice subi par les siens. En outre, elle lui permet, en cas de vie, de constituer peu à peu un capital assez important dont l'apport lui sera fort utile, pour établir ses enfants par exemple, si l'échéance a été fixée en conséquence, ou pour assurer l'aisance de ses vieux jours. Ces quelques considérations permettent d'envisager la multitude de cas dans lesquels l'assurance mixte est, pour un chef de famille, réellement intéressante. Elles expliquent, par là même, la faveur très méritée dont elle jouit actuellement auprès de la clientèle assurable.

4° *L'Assurance Dotale*, son nom l'indique, a pour but de constituer une dot aux enfants de l'assuré. Cette combinaison garantit le paiement par la compagnie du capital à l'échéance fixée, si l'enfant bénéficiaire est vivant ; en contre-partie, l'assuré — généralement le père — acquitte une prime annuelle pendant toute la durée du contrat et tant qu'il est vivant ; si l'assuré décède avant l'échéance, les primes cessent d'être exigibles (1), mais le capital reste cependant dû par l'assureur en cas de vie de l'enfant bénéficiaire.

On voit immédiatement l'avantage présenté par cette combinaison : le capital est payé automatiquement à la date prévue et l'enfant bénéficiaire est certain d'en percevoir l'intégralité ; cela évite, en cas de décès pré-

(1) Il est à remarquer que cette combinaison ne peut être souscrite que moyennant le paiement d'une prime annuelle. S'il y avait, en effet, paiement d'une prime unique à l'origine du contrat, le décès du père assuré ne modifierait en rien l'état de choses existant : ce ne serait donc plus qu'un simple capital différé.

maturé du père, les aléas de placements financiers plus ou moins sûrs ou de gestion d'un tuteur plus ou moins scrupuleux : c'est donc un capital net et frais que touchera l'enfant. Par ailleurs, le capital n'étant jamais exigible qu'à l'échéance, la prime est sensiblement moins élevée que pour la « Mixte », ce qui rend cette assurance en cas de décès relativement économique.

Il importe de bien considérer que dans la « dotale » le sort du contrat ne dépend pas seulement de la vie ou de la mort de l'assuré, mais aussi de la survie de l'enfant bénéficiaire. Il est en effet stipulé que le capital ne sera payé qu'en cas de vie du bénéficiaire à l'échéance. S'il meurt auparavant, le contrat est résilié de plein droit et les primes versées demeurent la propriété de la compagnie, du moins s'il n'y a pas de contre-assurance. Pour remédier à cette inconvénient, l'assurance dotale comporte généralement, moyennant un léger supplément de prime, une clause de contre-assurance garantissant, en cas de décès du bénéficiaire, le remboursement par la compagnie des primes encaissées. Il s'agit donc là d'une assurance de dotation faite en fonction de la personne même du bénéficiaire et à son profit exclusif : c'est la combinaison idéale pour les foyers qui ne comptent qu'un seul enfant.

5° *L'Assurance à terme fixe* est, en quelque sorte, une assurance dotale faite au profit de plusieurs enfants à la fois. C'est en effet un contrat identique à l'assurance dotale, à cette différence près que le capital promis par l'assureur est toujours exigible à l'échéance, même si le bénéficiaire est alors décédé. Cela convient donc particulièrement au père de famille qui, ayant plusieurs enfants, veut leur assurer une dot à un âge

déterminé : il lui suffira de souscrire une ou plusieurs « Termes fixes » et les enfants vivants pourront, à l'échéance, se partager le capital, suivant sa volonté.

Dans cette combinaison la prime est un peu supérieure au taux de la prime dotale (1), car l'assureur est certain d'avoir à verser le capital au jour fixé. Remarquons, en outre, que ce contrat ne saurait être souscrit à prime unique. Si cela était en effet, l'engagement des deux parties se trouverait, après le paiement de cette prime unique, fixé d'une façon immuable : il ne pourrait aucunement être affecté par un décès ou une survie quelconque, puisque d'une part, la prime serait payée dans son intégralité et que, d'autre part, le capital serait forcément dû à une date fixée d'avance. Il ne s'agirait plus dès lors que d'un simple contrat de capitalisation : or une telle opération ne peut être de la compétence d'une compagnie d'assurance sur la vie.

6° *L'Assurance Familiale* n'est guère usitée que depuis quelques années en France. Cette combinaison est d'ailleurs susceptible d'une foule de modalités ; en voici le type le plus commun. Ici le décès de l'assuré entraîne, outre la cessation du paiement des primes, non pas le paiement immédiat du capital, mais le service par la compagnie d'une rente annuelle de 5, 6 ou 10 % du capital, suivant le taux de la prime payée. Cette rente versée au bénéficiaire désigné dans la police, ou à défaut à ses ayants-droit, est due à compter

(1) La prime annuelle d'une assurance à terme fixe, âge 30 ans, durée 20 ans, capital 100.000 francs, se monte à 4.050 francs. Le prix d'une assurance dotale identique, souscrite avec contre-assurance, serait de 3.730 francs seulement par an.

du décès de l'assuré, et seulement jusqu'à l'échéance du contrat primitivement fixée. A cette date, la rente s'éteint, mais la compagnie verse en échange le capital prévu.

Somme toute, c'est une assurance à « Terme fixe » doublée d'une assurance temporaire de rente en cas de décès. On voit tout de suite l'intérêt d'une telle combinaison. Si le chef de famille assuré vient à décéder, sa veuve touchera pendant plusieurs années une rente qui lui permettra d'élever ses enfants. Cette rente sera d'ailleurs souvent supérieure au taux de revenu normal du capital qu'elle aurait touché pour une assurance mixte ; en outre la veuve sera dégagée de tout souci de gestion financière. A l'échéance, la compagnie cessera le service de la rente, mais elle versera le montant intégral du capital assuré, et — l'échéance ayant été généralement prévue en conséquence — les enfants pourront être aisément dotés ou établis à l'aide de ce capital. C'est donc la combinaison idéale, ainsi que son nom l'indique, pour le chef de famille qui veut assurer solidement l'avenir de ses enfants.

Le prix de cette assurance — 4.870 francs par an pour un capital de 100.000 francs et une rente de 10 %, à 30 ans, durée 20 ans, — peut paraître assez coûteux à première vue. Mais il faut bien considérer que l'engagement pris par la compagnie peut se révéler fort onéreux. Supposons en effet que l'assuré meure onze mois après la souscription, la compagnie devra alors, dans l'exemple choisi, 19 arrérages de 10.000 francs, soit 190.000 francs, plus le capital de 100.000 francs à l'échéance, soit au total 290.000 francs, sans tenir compte des intérêts. L'assuré acceptera donc volontiers

de payer une prime un peu plus élevée pour avoir une garantie aussi complète.

7° *L'Assurance combinée* a connu une certaine vogue au début de notre siècle et se réalise encore assez fréquemment aujourd'hui. C'est un contrat garantissant comme la « Mixte » le paiement immédiat d'un capital en cas de décès ; mais si l'assuré est vivant à l'échéance, ce capital est sensiblement majoré et l'assuré a alors à choisir entre plusieurs options qui s'offrent à lui.

Soit par exemple un assuré qui, à 30 ans, souscrit une « combinée » de 100.000 francs, pour une durée de 20 ans ; la prime annuelle est de 6.300 francs. Si l'assuré meurt au cours des 20 ans, la compagnie paie immédiatement les 100.000 francs et le contrat est résilié. Si au contraire il vit à l'échéance, il aura le choix entre les quatre options suivantes :

1° résilier la police et toucher comptant une somme de 165.220 francs ;

2° rester assuré, sans verser aucune nouvelle prime, pour un capital de 100.000 francs, payable à son décès, et recevoir, en outre, une somme immédiate de 108.110 francs ;

3° rester assuré dans les mêmes conditions pour un capital de 100.000 francs et toucher immédiatement une rente viagère et annuelle de 7.786 francs payable par semestres ;

4° ou enfin renoncer à toute assurance ultérieure et recevoir une rente viagère de 11.899 francs par an.

A l'analyse cette combinaison nous apparaît comme une « Mixte », dans laquelle le capital assuré en cas de vie est supérieur à celui prévu en cas de décès. Repre-

nous l'exemple que nous venons de donner. S'il s'était agi d'une assurance mixte ordinaire, la prime eût été de 4.350 francs, représentant le prix d'une assurance temporaire en cas de décès de 100.000 francs et d'une assurance en cas de vie de capital différé, sans contre-assurance, de 100.000 francs également. Dans la « Combinée », l'assurance temporaire décès est toujours bien de 100.000 francs, mais l'assurance en cas de vie est, elle, de 165.220 francs ; le supplément de prime de 1.950 francs est rigoureusement égal au prix d'une assurance ordinaire de capital différé de 65.220 francs pour un âge de 30 ans et une durée de 20 ans (taux de 2,99 %). Quant à ce capital de 165.220 francs, il peut être, au gré du client, touché immédiatement en totalité (1^{re} option), ou en partie seulement, le surplus étant affecté à la souscription d'une assurance vie entière à prime unique (2^e option), ou à la constitution d'une rente viagère (3^e option) ; enfin il peut servir en totalité à l'établissement d'une rente viagère (4^e option) ; mais le choix de l'assuré est d'avance obligatoire pour la compagnie. Il en résulte que cette combinaison devient particulièrement avantageuse pour l'assuré, s'il est vivant à l'échéance, mais qu'elle ne l'est réellement qu'à cette condition.

On voit donc que les compagnies d'assurances offrent à leurs clients une foule de combinaisons (dont nous n'avons indiqué que quelques-unes), leur permettant de se prémunir contre le risque de décès prématuré, suivant des modalités diverses pouvant s'adapter au cas personnel de chacun. Mais ce but n'est pas le seul que puisse poursuivre l'homme dans son incessant désir de sécurité : parfois, au contraire, il peut

avoir intérêt à s'assurer un capital ou une rente en cas de survie pour subvenir à l'existence de ses vieux jours ; il s'agit alors d'assurances en cas de vie.

II. — LES ASSURANCES EN CAS DE VIE

Ces assurances auraient pu logiquement être étudiées tout aussi bien avant les assurances en cas de décès, puisque nous avons vu qu'elles entraient pour partie dans la constitution de certaines assurances décès. Nous avons cru cependant ne devoir en parler qu'après celles-ci, en raison de leur moindre importance pratique et de la place secondaire qu'elles occupent dans le portefeuille des compagnies.

L'assurance en cas de vie, appelée aussi assurance de survie, est exactement l'opération inverse de l'assurance en cas de décès, c'est-à-dire que la prestation de l'assureur est due, non plus en cas de décès de l'assuré, mais au contraire s'il vit à la date fixée. Ces assurances peuvent concerner aussi bien un capital qu'une rente : dans tous les cas, l'assureur est libéré de ses engagements par le décès de l'assuré.

1° *L'Assurance de capital en cas de vie* a pour type élémentaire l'*assurance de capital différé*. Dans cette combinaison l'assuré, moyennant paiement d'une ou plusieurs primes, obtient de la compagnie la garantie d'un capital payable à une date déterminée, s'il est vivant à cette époque. S'il décède auparavant, le contrat sera automatiquement résilié, et les primes versées resteront acquises à l'assureur, du moins dans le cas ordinaire. Mais souvent ce contrat comporte, moyen-

nant un léger supplément de prime (1), une clause, dite de *contre-assurance*, d'après laquelle, en cas de décès prématuré de l'assuré, les primes payées seront immédiatement remboursées à ses ayants-droit, sans aucune addition d'intérêt d'ailleurs.

En somme, il s'agirait là d'une simple opération de capitalisation, s'il n'y avait pas pour la compagnie la possibilité de réaliser un bénéfice en cas de prédécès de l'assuré. Ce bénéfice est évidemment égal, déduction faite des frais de gestion, au montant intégral des primes versées, si le contrat a été souscrit sans contre-assurance ; dans le cas contraire, il n'est plus constitué que par les intérêts de ces primes pendant le temps que l'assureur les a détenues.

L'assurance de capital différé s'adresse plutôt aux personnes qui, n'ayant pas de famille proche, veulent se constituer un capital pour leurs vieux jours : elles versent alors des primes, pendant qu'elles gagnent aisément leur vie, et amassent ainsi un capital qui, plus tard, les mettra à l'abri du besoin. Cette combinaison offre aussi, aux personnes dont l'état de santé précaire ne permet pas la souscription d'une assurance en cas de décès, la possibilité d'épargner peu à peu un capital intéressant. Elle permet à des grands-parents d'assurer à leurs petits-enfants un capital payable à leur majorité. Elle peut enfin présenter un réel intérêt dans bien d'autres cas encore.

Avant d'en terminer avec l'assurance de capital

(1) Soit 3,260 francs au lieu de 2,990 francs, par an, pour un capital de 100.000 francs, âge 30 ans, durée 20 ans.

différé, soulignons la très grosse importance que présente, du point de vue théorique et technique, cette assurance. Elle entre en effet, nous l'avons vu, dans la composition de beaucoup d'assurances en cas de décès pour s'y intégrer à une assurance pure de décès et former ainsi des combinaisons variées, telles que la « Mixte », la « Dotale », la « Combinée », qui sont, on le sait, à la fois des assurances en cas de décès et des assurances en cas de vie.

2° *La rente viagère* est une assurance de rente en cas de vie. Par ce contrat, l'assureur, après avoir reçu une ou plusieurs primes, garantit à l'assuré le service d'une rente annuelle, payable par trimestres ou par semestres, sa vie durant. A la mort de l'assuré, le contrat est résilié et la rente s'éteint, le capital constitutif restant aux mains de l'assureur.

Cette opération n'est point spéciale aux compagnies d'assurances sur la vie : elle constitue un simple contrat de droit civil, d'ailleurs régi par les articles 1968 à 1983 du Code Civil. La seule particularité tient ici à la fixation mathématique du taux de la rente d'après les données des tables de mortalité et d'après l'intérêt que les primes versées sont supposées rapporter aux compagnies. Indiquons, à titre d'exemple, qu'un capital placé par un individu âgé de 60 ans, en rente viagère immédiate payable par trimestres, lui vaudra un taux de rente de 9,06 %, ce taux serait de 13,01 % à 70 ans et de 17,87 % à 80 ans.

On voit donc que la rente viagère est particulièrement intéressante pour les personnes âgées, sans famille ni soutien, qui peuvent trouver là un placement très sûr et fort rémunérateur pour leurs écono-

mies, en même temps qu'elles se déchargent de la gestion, souvent fort difficile à l'heure actuelle, de leur capital, d'autant plus que les arrérages peuvent être stipulés payables au domicile du rentier.

Toutefois, cette combinaison suppose que l'assuré a des disponibilités assez importantes pour se constituer une rente payable sur le champ. Aussi les rentes viagères sont-elles souvent souscrites à effet différé : on les appelle alors communément des *rentes viagères différées*. L'assuré verse pendant un certain nombre d'années une prime modique qui lui assurera la jouissance d'une rente viagère à partir d'un certain âge. Bien entendu, il s'agit là encore d'un placement à fonds perdus et si l'assuré meurt avant l'entrée en jouissance de sa rente, l'assureur conserve les primes qu'il a encaissées.

Toutes ces assurances de rentes peuvent naturellement être souscrites sur une ou plusieurs têtes. La rente peut alors être stipulée, au gré du souscripteur, réversible pour partie seulement sur la tête du ou des survivants, ou bien être intégralement exigible jusqu'au décès du dernier rentier.

III. — L'ASSURANCE-GROUPE

Les assurances en cas de décès et en cas de vie ne se pratiquent pas seulement sous la forme individuelle ; elles peuvent fort bien être souscrites collectivement. C'est ainsi qu'est apparue depuis quelques années une combinaison fort usitée sous le nom d'*assurance-groupe*. L'énorme développement qu'a pris

récemment cette combinaison nous fait un devoir d'insister quelque peu à son sujet.

L'assurance-groupe a eu pour berceau les Etats-Unis d'Amérique ; elle y est apparue pour la première fois en 1911 et y connut un essor extraordinaire, puisque le montant des capitaux ainsi assurés s'élevait à 5.600 millions de dollars en 1926 ; en 1930, il atteignit même 10.485.113.000 \$ (soit environ 360 milliards de nos francs actuels). Il est vrai qu'à la fin de l'année 1933 ce chiffre était en légère régression, puisqu'il n'atteignait plus que 9 milliards et demi de dollars.

Techniquement parlant, l'assurance-groupe est la garantie accordée par un assureur, à un groupe de personnes déterminées, des risques décès et invalidité, à laquelle est ajoutée la constitution d'un capital ou d'une rente, en cas de vie à un certain âge, appelée « assurance retraite ».

Pour l'assurance temporaire en cas de décès, il suffit de considérer le groupe comme un individu unique, ayant un âge égal à l'âge moyen de tous les composants (1), le capital assuré étant déterminé par la somme des capitaux garantis pour chaque membre de la collectivité et la prime fixée en conséquence.

Quant à l'assurance invalidité et maladie, elle est obligatoirement réalisée — du moins en France, — par des compagnies accidents ; nous n'avons donc rien à en dire ici, sinon qu'elle exige évidemment certaines précautions de la part des compagnies assureurs.

(1) Cf. A. BURLOT, *L'Assurance-groupe ou l'Assurance collective en France* (Rev. générale des Assurances terrestres, op. cit., 1930, p. 824), et *L'Assurance-groupe aux Etats-Unis* (même revue, 1934, p. 738).

Enfin « l'assurance-retraite » n'est autre qu'un contrat de capital différé ou de rente viagère différée. Toutefois ce contrat, à la différence de l'assurance décès, ne peut être souscrit que séparément pour chaque individu. Ici en effet il s'agit plus d'un simple risque de répartition, mais d'un risque de capitalisation qui doit tenir compte de la durée, et celle-ci varie évidemment avec l'âge de chaque individu. Il faudra donc établir autant de contrats que le groupe comptera de membres assurés.

Pratiquement donc, et prise dans son ensemble, l'assurance-groupe n'est que la juxtaposition d'une assurance temporaire en cas de décès, et d'une assurance de capital ou de rente — souvent même les deux à la fois — en cas de vie, ceci dans une proportion pouvant varier à l'infini et au gré des intéressés. Il en résulte, pour ces derniers, un ensemble de garanties diverses pouvant leur constituer, pour leurs vieux jours, une retraite fort appréciable.

En France l'assurance-groupe n'est guère apparue qu'en 1928 avec la mise en application de la loi sur les assurances sociales, et encore cette forme d'assurance connut-elle assez peu de succès à l'origine. C'est l'avènement du Gouvernement de Front Populaire et la signature de conventions collectives en 1936 qui ont amené chez nous l'essor prodigieux que connaît actuellement l'assurance groupe.

En effet les conventions collectives, rédigées à la suite des accords Matignon, stipulaient presque toutes, qu'un régime de prévoyance et de retraites serait institué par les chefs d'entreprises, au profit de leurs employés qui ne seraient pas assujettis aux assurances

sociales, ou viendrait compléter, pour les autres, le système déjà existant. Or un moyen s'offrait tout naturellement aux employeurs pour satisfaire cette revendication : souscrire une assurance-groupe auprès d'une compagnie d'assurance sur la vie.

Voici, à titre d'exemple, de quelle manière on procède généralement en pareils cas. Une assurance temporaire et collective prévoit le paiement d'un capital déterminé en cas de décès de chaque assuré. En outre, pour constituer une retraite à chacun des employés, il leur est attribué un livret individuel ; sur ce livret figure, chaque année, la constitution à prime unique, d'un capital ou d'une rente exigibles en cas de vie de l'assuré à l'âge fixé pour la retraite, ce capital étant fonction du traitement de l'employé au jour de la constitution (1), et la prime unique étant payée en partie par l'employeur et en partie par l'assuré. Les capitaux ou rentes, définitivement constitués chaque année, s'ajoutent les uns aux autres ; si donc on constitue annuellement une rente égale à 2 % du traitement par exemple, un employé aura droit après 25 ans de présence à une rente égale à 50 % de son traitement moyen. Enfin on ajoute généralement à cela la garantie complémentaire d'une assurance invalidité accordée par la branche accidents.

De nombreux syndicats professionnels ont offert de même à leurs membres des contrats d'assurance-

(1) Au lieu de ce capital ou de cette rente proportionnels au traitement, on prévoit souvent une prime proportionnelle au traitement, ce qui donne un capital ou une rente variables suivant l'âge de l'assuré et la date de l'échéance.

groupe fort avantageux ; tels notamment des syndicats d'ingénieurs et de beaucoup d'autres professions libérales. Des associations de secours mutuels ont fait de même.

La plupart des compagnies françaises d'assurance sur la vie ont accueilli avec enthousiasme ce nouveau débouché ouvert à leur activité ; certaines d'entre elles se sont fait une véritable spécialité de l'assurance-groupe, y trouvant de sérieux avantages. De fait, l'assurance-groupe en cas de décès présente une grande simplicité due aux deux causes suivantes : d'abord, la rédaction d'une seule police pour l'ensemble des assurés, au lieu d'une multitude de polices individuelles ; ensuite, la suppression fréquente de la visite médicale, une antisélection n'étant pas à redouter par l'assureur, puisque tous les membres du groupe sont obligatoirement assurés, au moins dans la plupart des cas. Par ailleurs, les assurances-groupes étant toujours traitées au moyen de primes uniques, il en résulte un double avantage pratique pour les compagnies : en premier lieu une diminution très sensible des frais d'acquisition, car les commissions de réalisation allouées à des producteurs vie sur des primes uniques sont d'un taux très inférieur à celui des primes annuelles et peuvent être aisément amorties. En second lieu, de nouveaux capitaux ou rentes étant ainsi constitués chaque année, l'assureur peut en faire figurer le chiffre dans le montant de sa production annuelle. Nous connaissons, pour notre part, certaines compagnies qui, depuis quelques années, obtiennent ainsi dans le classement de la production un rang très supérieur à celui qu'elles obtiendraient si elles n'avaient pas recours à ce procédé. Il y

a là un élément qui vicie la statistique, et la production de l'année 1937, en particulier, a été nettement faussée par l'emploi de cette méthode de calcul ; l'accroissement du volume des affaires de ladite année est loin en effet d'avoir été aussi important dans la réalité que ne l'ont fait apparaître les chiffres publiés (1).

Tenant compte des avantages dus aux simplifications techniques que nous venons d'énumérer, un décret du 17 juin 1930, modifiant l'article 1^{er} du décret du 20 janvier 1906, a autorisé les compagnies à employer un tarif réduit pour les assurances-groupes. Ce décret abaisse en effet sensiblement le taux de chargement des primes « pour les assurances collectives en cas de décès contractés par un chef d'établissement en faveur de son personnel, ou par une association en faveur de ses membres, à la condition que le capital assuré par tête ne dépasse pas 100.000 francs et que l'assurance englobe au moins les 3/4 du personnel de l'établissement ou des membres de l'association, celle-ci ne devant pas compter moins de 50 membres, sans tenir compte des assurés obligatoires de la loi du 5 avril 1928 ». Naturellement les compagnies ont largement usé de la faculté d'appliquer ce tarif réduit.

Il serait fort intéressant de connaître, à l'aide de chiffres précis, le volume exact des affaires d'assuran-

(1) D'après les statistiques publiées par M. Lafont dans la revue *l'Assurance sur la vie*, de 1938, et concernant les 40 principales compagnies (qui représentent plus de 85 % des capitaux assurés), au 31 décembre 1937, sur un total de 51.463 millions de capitaux assurés par ces 40 compagnies, les capitaux d'assurance-groupe représentaient 2.163 millions (soit 4,2 %). Les assurances-groupes étant renouvelées annuellement, c'est donc de plusieurs milliards que les chiffres de la production de 1937 se trouvent faussés (soit une erreur d'environ 20 %).

ces-groupes actuellement traitées en France. Cela est malheureusement impossible, car les compagnies se gardent bien de publier des chiffres qui permettraient de déduire — par soustraction des assurances-groupes — le montant de leur production réelle. L'on peut toutefois affirmer, sans crainte d'erreur, que l'assurance-groupe a pris en France un essor très rapide depuis deux ans et qu'elle occupe, dans l'activité des compagnies d'assurance sur la vie, une place fort importante qui doit représenter environ deux milliards et demi de capitaux assurés.

Faut-il s'en réjouir ? Nous ne le croyons guère, quant à nous, car nous nous avouons assez sceptiques sur la réalité des prétendus avantages de cette nouvelle combinaison, et ce pour une double raison. D'abord, l'économie de frais de gestion due à la simplification technique apparaît bien précaire, si l'on songe que l'assurance-groupe donne lieu à des calculs méticuleux, qui sont à refaire chaque année pour un même contrat et que la mise à jour des livrets polices individuels constitue chaque année un travail fort compliqué. Par ailleurs, la généralisation de l'assurance-groupe ne peut, à notre avis, qu'être préjudiciable aux compagnies, car elle risque d'amener une diminution sensible de leurs encaissements. Soit, par exemple, un groupe de 1.000 ingénieurs que nous supposons du même âge ; si chacun de ces ingénieurs souscrit individuellement une assurance mixte de 100.000 francs, au taux de 4,35 %, l'assureur encaissera annuellement 4.350.000 francs ; mais s'ils souscrivent tous une assurance-groupe, ils paieront, pour un ensemble de garanties égales, et souvent même supérieures, des taux de

primes nettement inférieurs donnant un total de 3.400.000 francs seulement, par exemple, et souvent sans examen médical (1) ; si donc cette différence vient à jouer sur un très grand nombre d'assurés, on voit qu'elle pourra affecter, d'une façon particulièrement sensible, les résultats financiers des compagnies. Pourquoi traiter différemment un assuré selon qu'il se présente individuellement ou en tant que membre d'un groupement quelconque ? Cela est pour le moins aussi injuste que peu profitable aux intérêts des sociétés d'assurance-vie.

L'avenir nous dira où est la vérité sur ce point : sans doute ménagera-t-il quelques désagréables surprises aux ardents défenseurs de l'assurance-groupe. Nous croyons, pour notre part, que les compagnies regretteront un jour d'avoir fait la place si large à cette nouvelle combinaison, mais nous n'avons pas à insister plus amplement ici sur cette question controversée.

IV. — LES ASSURANCES POPULAIRES

L'assurance populaire est une forme spéciale de l'assurance sur la vie qui est apparue en France après 1910. En Angleterre et surtout aux Etats-Unis, elle était déjà fort en faveur à la fin du siècle dernier. Ainsi que son nom l'indique, cette institution a pour but d'atteindre

(1) Ces chiffres quoique purement hypothétiques, n'ont rien de fantaisiste, car la différence entre le tarif minimum légal et le tarif groupe peut atteindre jusqu'à 35 % dans certains cas.

les classes laborieuses dont les ressources sont limitées. C'est donc une assurance consentie à un tarif relativement économique qui a pour contre-partie une certaine restriction des garanties offertes.

L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930 définit ainsi cette branche d'assurance : « Sont considérées comme assurances populaires les assurances sur la vie à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, 10.000 fr. en capital ou 1.200 francs de rente, et dans lesquelles, en l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai stipulé au contrat. »

Le seul énoncé de ce texte indique toutes les caractéristiques que présente l'assurance populaire. C'est d'abord une assurance à capital limité. Les primes en sont, non pas annuelles, mais périodiques, c'est-à-dire payables par semestres, par trimestres, par mois ou même par semaine. Une grande compagnie d'assurance populaire, la Compagnie *Le Travail*, a même instauré, en ce domaine, un système fort ingénieux qui mérite d'être rappelé : c'est le système de la « *Pendas-trava* » (1). Lors de la souscription du contrat, la compagnie remet à l'assuré une pendule qui, même remontée, ne fonctionne que si l'on y introduit chaque jour, dans une fente appropriée, une pièce de 1 franc (2). Ainsi l'assuré acquittera sa prime par frac-

(1) Ce terme un peu complexe n'est autre que l'abréviation des mots : PENDule - ASSurance - TRAVAIL.

(2) La prime étant ainsi toujours fixée à 365 francs, le capital varie suivant l'âge de l'assuré et la durée du contrat; il ne sera jamais égal à une somme ronde, mais sera de 9.454 francs par exemple.

tions minimales et l'agent de la compagnie passera chaque mois récolter la petite somme épargnée.

L'assurance populaire présente en outre cette particularité de ne pas exiger d'examen médical avant la conclusion du contrat. Cet examen est remplacé par un questionnaire très détaillé auquel l'assuré doit répondre de façon précise, le dol ou la réticence pouvant annuler le contrat. Enfin, en contre-partie de cette exemption d'examen médical, le capital prévu n'est payable intégralement que si le décès survient après un certain délai. Ce délai est généralement fixé à deux ans, étant entendu que, si l'assuré meurt la première année, ses ayants droit ne pourront prétendre qu'au remboursement de la prime, et que, s'il meurt la seconde année, ils n'auront droit qu'au paiement de la moitié du capital.

L'assurance populaire ne peut être exploitée que par des sociétés spécialement agréées pour cela. Si une compagnie faisant de l'assurance ordinaire veut pratiquer l'assurance populaire, elle doit créer une branche spéciale et autonome soumise à une réglementation particulière. L'article 83 de la loi de 1930 décide notamment que, par dérogation à l'article 75, le paiement des primes de la première année est obligatoire et que les dispositions de l'article 16 concernant la mise en demeure ne sont pas applicables à l'assurance populaire, qui est immédiatement résiliée ou réduite si une seule prime reste impayée. Enfin le contrat peut être rédigé en un seul exemplaire qui sera remis à l'assuré.

L'assurance populaire a connu ces dernières années un succès grandissant que n'a pas arrêté la crise éco-

nomique (1). Sans doute faut-il en chercher la raison dans la modicité de ses primes qui a pu mettre l'assurance sur la vie à la portée de toutes les bourses (2). Saluons en tous cas, dans l'assurance populaire, une institution éminemment sociale qui, en apportant aux classes laborieuses un instrument d'épargne et de prévoyance, a su étendre considérablement le champ de l'assurance sur la vie.

(1) Au 31 décembre 1937, le total des capitaux assurés en France par les 7 compagnies pratiquant la branche populaire, s'élevait à 5.115.703.770 francs ; c'est là un chiffre très appréciable. Et pourtant, l'assurance populaire est loin d'avoir chez nous l'importance qu'elle a prise dans certains pays étrangers. Voici, à ce sujet, un tableau donnant les capitaux assurés en populaire, dans quelques pays étrangers à la fin de 1932.

Etats-Unis	426.453 millions de francs	
Angleterre	154.490	—
Allemagne	27.324	—
Hollande	8.948	—
Suisse	3.880	—
France	3.009	—
Italie	623	—

(Annuaire pratique, 1939, p. 109)

(2) Nous ne croyons pas cependant que le taux même des primes d'assurance populaire soit sensiblement inférieur à celui des assurances ordinaires, au contraire ; c'est plutôt l'ensemble du contrat, et notamment le chiffre restreint du capital qui rend cette assurance économique.

CHAPITRE VI

Les Risques Spéciaux

En principe, *tous* les risques de décès, quels qu'ils soient, sont couverts par l'assurance sur la vie : la généralité est la règle. Certains risques cependant, en raison même de leur nature, sont exclus par des clauses explicites ou ne sont couverts que sous certaines conditions. Ce sont les « *risques spéciaux* » dont il nous faut dire maintenant quelques mots.

I. — RISQUE DE GUERRE

Les conditions générales des polices d'assurance en cas de décès excluent presque toujours la couverture du risque de décès survenu pendant que l'assuré est mobilisé au cours d'une guerre contre une puissance

étrangère (1). Seules quelques très rares compagnies garantissent ce risque sans surprime ni restriction, et l'on est d'ailleurs en droit de se demander, pour quelques-unes d'entre elles, dans quelle mesure elles pourraient réellement faire face à leurs engagements, s'il survenait un conflit général, comme en 1914. Quelques autres compagnies ont adopté des combinaisons particulières (cf. la « Complète » du *Phénix*, la « Mixte Spéciale » de la *Mutuelle-Vie*, etc...) qui, moyennant une certaine majoration des primes annuelles (11 % à 15 % environ), accordent la garantie du risque de guerre, sans aucune restriction, pour le montant du capital assuré ; mais cette garantie se réalise au détriment de sensibles avantages qui étaient promis à l'assuré en cas de vie à l'échéance du contrat. D'ailleurs, ce ne sont là encore que des exceptions.

Examinons donc rapidement, d'une part, ce qu'il advient des polices qui ne prévoient pas le risque de guerre lorsque l'assuré décède pendant qu'il est mobilisé, et, d'autre part, dans quelle mesure les compagnies peuvent réellement couvrir ce risque de guerre et comment elles le font en pratique.

Précisons tout d'abord que le critérium choisi pour savoir s'il y a ou non risque de guerre réside, non pas dans le fait que le décès est ou non une conséquence de la guerre, mais dans le fait même de la mobilisation de l'assuré. Ainsi en a décidé l'article 1^{er} de la loi du 22 juillet 1919. Il en résulte, par exemple, que

(1) Par contre, le risque de guerre civile est couvert gratuitement par toutes les compagnies, puisqu'il ne fait l'objet d'aucune exclusion.

le décès d'un assuré civil tué au cours d'un bombardement par l'aviation ennemie ne constitue pas un risque de guerre ; par contre le décès d'un assuré mobilisé, survenu à la suite d'un accident quelconque, alors qu'il se trouve en permission dans son foyer, constitue un risque de guerre tel qu'il est défini par la loi. Ce critérium nous semble avoir l'unique mérite d'être parfaitement clair et de ne pouvoir être la source d'aucune contestation.

Les polices d'assurance sur la vie stipulent généralement que : « sauf convention contraire, si l'assuré vient à décéder, étant mobilisé au cours d'une guerre contre une puissance étrangère, le contrat est suspendu et se trouve régi par la loi du 22 juillet 1919. » Sans entrer dans le détail de ses multiples dispositions, voyons quels sont les principes essentiels qu'édicte cette loi, votée pour résoudre les difficultés surgies à la suite de la Grande Guerre.

L'article 1^{er} décide que, sauf convention contraire, lorsqu'un assuré est appelé à prendre part à une guerre contre une puissance étrangère, l'assurance se trouve suspendue de plein droit, à dater de la mobilisation générale ou du jour de l'incorporation de l'assuré. En cas de décès, dit l'article 2, l'assurance est alors annulée et « la société d'assurance remboursera aux ayants droit de l'assuré le montant de la réserve mathématique du contrat, calculée conformément aux prescriptions légales, au jour de la suspension du contrat, plus les intérêts de cette réserve jusqu'à la date du remboursement ». On voit donc que la Compagnie doit, en pareil cas, non plus le capital assuré, mais seulement le montant de la réserve mathématique avec

intérêts depuis la suspension ; en outre, si l'assuré continue à verser des primes depuis qu'il est mobilisé, ces primes lui seront remboursées sans addition d'intérêts.

La loi du 22 juillet 1919, complétée par un décret du 19 septembre 1919, édicte encore une foule de dispositions concernant la réduction des primes d'assurance-décès afférentes à la période de suspension de la police, la remise en vigueur du contrat, le paiement des primes arriérées en cas de moratoire, le mode de résiliation des contrats suspendus, etc... Bornons-nous à indiquer que l'article 6 de la loi a prévu le cas où des assurés en cas de vie viendraient à décéder étant mobilisés ; il décide qu'alors la réserve mathématique des assurés de ces contrats, déterminée au jour du décès, est versée à un fonds spécial ; après la cessation des hostilités, l'assureur aura le droit de prélever sur ce fonds la part des réserves mathématiques considérée, d'après les tables de mortalité, comme le résultat de la mortalité normale, et le surplus sera réparti entre les ayants droit de ces assurés mobilisés et décédés. Cette disposition fort équitable a évidemment pour but d'empêcher les compagnies d'assurance de réaliser des profits injustifiés sur le taux des assurances en cas de vie par suite de la surmortalité de guerre.

La loi de 1919 s'applique donc aux contrats qui ne couvrent pas, par des dispositions spéciales, le risque de guerre. Mais ces contrats sont en fait assez rares à l'heure actuelle, car les compagnies consentent à garantir ce risque dans des conditions somme toute fort intéressantes ; aussi la plupart des assurés demandent-ils à en bénéficier. Nous avons déjà vu, en effet,

que les compagnies françaises avaient accepté, après la guerre de 1870, de couvrir le risque de guerre et qu'elles l'avaient fait notamment en 1914, moyennant une surprime annuelle de 5, ou $7\frac{1}{2}$, ou 10 % du capital, suivant le cas. Elles réunirent alors une documentation statistique assez précise, qui leur a permis depuis de mettre sur pied des avenants de couverture du risque de guerre, suivant un taux aussi exact qu'il est possible de le faire dans un domaine aussi hypothétique que celui-ci.

Quoi de plus difficile à évaluer, en effet, qu'un taux de mortalité en cas d'une guerre éventuelle ? Chacun sait que les guerres deviennent, hélas ! de plus en plus meurtrières à mesure que se modifient l'armement et la technique des opérations militaires. Cependant, grâce aux états numériques dressés par le Service de Santé Militaire, ou par les Etats-Majors, on a pu établir des statistiques plus ou moins précises, mais en tous cas intéressantes ; l'expérience des compagnies d'assurance, s'y ajoutant, a permis de trouver une base rationnelle pour fixer les conditions de garantie du risque de guerre.

Examinons tout d'abord les résultats statistiques obtenus. Pour les guerres du Second Empire, les pertes de l'armée française sont indiquées par le tableau ci-après (1).

Le total — si tant est que l'on puisse comparer des guerres d'importance et de nature aussi diverses —

(1) Ce tableau est emprunté à la thèse fort intéressante et très documentée de M. E. GRÉGOIRE, *L'Assurance-vie et le risque de guerre*. (Paris, 1934, p. 119). Il a été dressé d'après les chiffres indiqués à l'époque par les Docteurs Chenu et Lagneau.

Guerre	Durée	Effectifs	Pertes	
			Total	%
Crimée.....	1 an 11 mois	309.300	95.600	30,9
Italie.....	2 mois $\frac{1}{2}$	209.000	8.700	4,3
Mexique.....	5 ans	35.000	6.700	19,2
Franco-Allemande ...	6 mois	1.400.000 à 1.500.000 environ	140.900	10 % environ

accuserait un taux moyen de mortalité de 12,6 % (exactement $\frac{251.900}{1.994.300}$).

Pour la Grande Guerre de 1914-18, la proportion des pertes parmi les mobilisés français (combattants et services) est la suivante (1).

Catégories	Effectifs mobilisés	Morts ou disparus	Pourcentage des mobilisés
Officiers	195.000	36.200	19 %
Hommes de troupe français.....	7.740.000	1.245.800	16 %
Hommes de troupe indigènes ...	569.000	71.400	12 %
Total pour l'armée de terre.....	8.054.000	1.353.100	16 %
Total pour la marine de guerre ...	156.000	11.400	7 %

(1) E. GRÉGOIRE, *op. cit.*, p. 125, d'après M. HUBER, *La population en France pendant la guerre*, Paris, 1932). M. Huber a évalué à 21 % en moyenne le taux de surmortalité annuelle de la population civile pendant la grande guerre, en raison des privations imposées. M. HERSH (*Revue de Paris*, du 1^{er} février 1935, p. 668), donne des chiffres globaux de mortalité de guerre à peu près identiques : 1.320.000 militaires et 500.000 civiles au total.

Ajoutons que la plus grosse mortalité par armes se note dans l'infanterie avec, en moyenne, un tué pour 4 mobilisés. La proportion des tués et des blessés s'établit à un tué pour 4 blessés en général.

Remarquons d'ailleurs que ces deux statistiques sont établies pour la durée totale des guerres envisagées ; elles donnent donc des taux de mortalité bruts et non des taux de mortalité annuels ; ces taux devraient, par conséquent, être corrigés pour être rigoureusement exacts.

A ce point de vue, l'expérience propre des compagnies d'assurance sur la vie serait fort intéressante à relever. Malheureusement, pour la guerre de 1870, c'est chose impossible, puisque les compagnies n'assuraient pas alors le risque de guerre. Pour la Grande Guerre, on manque de statistiques précises. Cependant, M. Grégoire a pu relever des résultats précieux concernant 15 compagnies opérant en France (1). Pour ces 15 compagnies, la proportion des assurés couverts contre le risque de guerre fut de 7 % (mais évidemment tous les assurés n'étaient pas mobilisés) ; par contre, la proportion des capitaux assurés comportant le risque de guerre s'élevait à 11 %.

La mortalité des assurés mobilisés et couverts contre le risque de guerre fut comprise entre 9 et 11 % pour la plupart des 15 sociétés considérées. La mortalité normale (table AF) correspondant à la durée de la guerre et aux âges des assurés mobilisés étant d'environ 4 %, il semble que le taux de surprime unique, résultant

(1) E. GRÉGOIRE, *op. cit.*, p. 132.

de l'expérience des compagnies pendant la dernière guerre, soit voisin de 6 % du capital soumis au risque.

Or, ce qu'il importe surtout pour les assureurs-vie, c'est précisément d'établir la relation entre le taux de surprime et la mortalité de guerre, et à ce sujet, il convient de faire trois remarques préliminaires. D'abord le taux moyen de surmortalité de l'ensemble des mobilisés est bien supérieur à celui des assurés mobilisés couverts contre le risque de guerre, car la guerre éprouve surtout les classes jeunes, alors que, parmi les assurés, ce sont généralement les gens de 35 ans et plus, qui dominent. En second lieu, la surprime de guerre ne saurait affecter que la prime de risque, car la surmortalité n'influe évidemment en rien sur la prime d'épargne. Enfin, dans un but de simplification pratique, on a cherché à calculer les surprimes sur un taux uniforme, quels que soient l'âge et l'arme de l'assuré mobilisé, et sans établir de classifications par catégories.

Pour obtenir le taux moyen de surprime des assurés contre le risque de guerre mobilisés à l'occasion d'un conflit déterminé, il faudrait faire la somme de toutes les surprimes calculées par groupe de même âge ou classe militaire et la diviser par le total des capitaux-risques de l'ensemble (1). Ce calcul se simplifie si l'on suppose que le capital-risque par tête est le même à tous les âges. L'approximation ainsi obtenue est fort

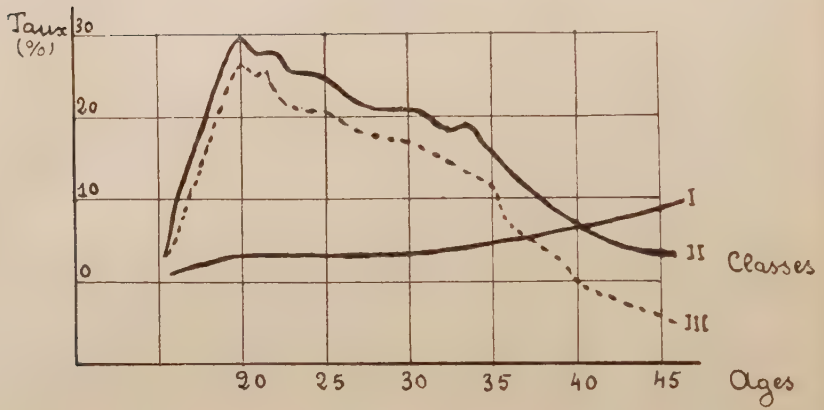
(1) Insistons bien sur le fait que tout calcul de surprime pour une guerre future reste forcément approximatif, car il est un facteur qui joue un rôle essentiel et qui demeure fatalement inconnu : c'est la durée même de la guerre. A ce point de vue, le système de couverture par surprime annuelle est le plus rationnel à notre avis.

acceptable en fait, car, si pour un même contrat le capital-risque va en diminuant avec le temps, en revanche, c'est généralement à l'âge mûr que l'on souscrit les plus gros capitaux. Il est alors facile de voir que le taux de surprime uniforme est donné par la différence entre le taux de mortalité normale et le taux moyen de mortalité de guerre. En pratique, on prend pour valeur du taux de surprime le taux même de surmortalité et on calcule la surprime en appliquant ce taux au capital-risque, c'est-à-dire à la différence entre le capital assuré et la réserve mathématique existante au moment de la mobilisation.

Le tableau de surmortalité de guerre par classes, dressé pendant la guerre de 1914-1918, a donné des résultats qui sont figurés par les trois courbes ci-après (1). Elles montrent que la mortalité maxima (courbe II) se note parmi les mobilisés qui avaient 20 ans et 3 mois à la déclaration de la guerre ; elle atteint pour eux 29,2 %, soit une surmortalité de 26.1 % par rapport au taux de mortalité normal de la table AF, qui pour cet âge et cette durée est de 3,1 %. Cette surmortalité, très élevée pour les classes jeunes, décroît progressivement pour les classes anciennes, jusqu'à tomber à partir de 42 ans au-dessous de la mortalité normale déduite de la table AF, puisqu'on enregistre pour les classes mobilisées à 47 ans et au-dessus une « sous-mortalité » de 4,3 %, qui s'explique d'ailleurs par la sélection opérée à la mobilisation. Pour l'en-

(1) E. GRÉGOIRE, *op. cit.*, p. 141.

GRAPHIQUE N° VII



Surmortalité de guerre (1914-1918)

- I — Mortalité normale (Table A F).
- II — Mortalité de guerre.
- III ---- Surmortalité de guerre.

semble des mobilisés, la mortalité est d'environ 16 %

(exactement $\frac{1.245.500}{7.812.400}$).

En fait, pour une compagnie d'assurance, tandis que le nombre des mobilisés est surtout grand pour les âges jeunes (20 à 30 ans), le nombre des assurés, lui, est surtout important vers les âges de 35 à 45 ans. Du moins, en était-il ainsi lors de la dernière guerre, ce qui eut pour résultat de diminuer sensiblement le coefficient de surmortalité des assurés, en le ramenant pour les compagnies à 5,7 %.

On peut donc conclure que le taux de surprime correspondant à la mortalité de la Grande Guerre est d'environ 6 ou 6,5 %, si l'on tient compte de la variation du capital-risque avec l'âge et en supposant qu'il ne se produise pas une antisélection parmi les assurés garantis contre le risque de guerre.

Qu'en déduire pour l'avenir ? On a souvent dit que le risque de guerre n'était pas assurable, d'abord parce qu'il n'était pas mesurable faute de statistiques précises, parce qu'il était trop coûteux, et enfin parce qu'il allait croissant, les guerres devenant de plus en plus meurtrières (1). Pour réfuter les deux premières observations, il suffit de faire appel à l'expérience acquise lors de la dernière guerre. Quant à la troisième objection, elle est plus délicate, car on ne peut évidemment savoir quelle serait exactement la surmortalité résul-

(1) On sait que les compagnies d'assurance incendie ont toujours refusé de couvrir le risque de guerre pour ce triple motif.

tant d'un conflit futur, puisque cela dépend de sa durée même et de l'évolution des opérations. Il ne faut pas oublier cependant que les compagnies ont largement calculé — comme nous le verrons dans un instant — le taux de surprime applicable à la couverture du risque de guerre, et que presque toutes ont constitué de larges réserves pour le cas de guerre, leur permettant de faire face à un notable surcroît de mortalité. Toutefois il y a lieu, selon nous, de tenir compte de deux facteurs importants qui pourraient accroître la mortalité de guerre au regard des compagnies. D'abord, les raids d'aviation ennemie occasionneront sans doute des ravages parmi la population civile ; ce n'est pas là, nous l'avons vu, un risque de guerre aux termes de la loi de 1919, mais les conséquences ne s'en feraient pas moins sentir sur les résultats industriels des compagnies d'assurance. En second lieu, on a vu qu'au cours de la dernière guerre, la surmortalité réelle avait été diminuée au regard des assureurs-vie par le fait que les assurés se comptaient surtout parmi les classes âgées, moins éprouvées par les hostilités. Or nous croyons qu'à ce point de vue la situation s'est très sensiblement modifiée depuis vingt ans : l'assurance-vie est maintenant beaucoup plus entrée dans nos mœurs et l'on s'assure beaucoup plus tôt que jadis ; il est très fréquent de voir des jeunes hommes souscrire un contrat d'assurance-vie dès l'âge de 24 ou 25 ans, alors que jadis les démarcheurs-vie ne sollicitaient guère avec succès que des personnes d'au moins 30 ou 35 ans. De ce fait, une guerre future pourrait affecter beaucoup plus sensiblement les résultats de mortalité des compagnies.

Quoiqu'il en soit, on peut avoir confiance dans la prudence et la sagesse des compagnies d'assurance sur la vie, et nous pouvons maintenant abandonner le point de vue théorique pour examiner de quelle façon les assureurs-vie couvrent en pratique le risque de guerre.

En se basant sur les résultats acquis au cours de la guerre de 1914-1918, les compagnies ont adopté pour la garantie du risque de guerre, deux procédés qui sont actuellement en vigueur : la couverture par surprime et la couverture par prorogation d'échéance.

a) *La couverture du risque de guerre par surprime* n'est que le maintien du procédé qui fut en vigueur pendant la grande guerre. L'assuré s'engage par avenant à verser à la compagnie, dans le mois qui suit sa mobilisation, une surprime dont le taux varie un peu suivant les sociétés. Cette surprime est égale, dans certaines compagnies, à 5 ou 10 % du capital, suivant l'arme et la classe auxquelles est affecté le contractant. En principe, elle est annuelle et doit être versée par conséquent tant que l'assuré reste mobilisé, ce qui a l'avantage technique de tenir compte de la durée de la guerre, qui est un facteur essentiel, comme on l'a vu. D'autres sociétés, par contre, n'exigent à la mobilisation qu'une surprime unique et moyenne de 6,5 % du capital, quelles que soient la classe et l'arme de l'assuré. Toutefois, dans l'un comme dans l'autre cas, la surprime n'est pas due sur l'intégralité du capital assuré. En effet, lorsque le contrat possède une valeur de réduction, c'est-à-dire après que trois primes ont été payées, la surprime ne s'applique qu'au capital-risque,

autrement dit au capital assuré, déduction faite de la valeur de la réserve mathématique acquise au jour où est due la surprime. Ce système, quoique très simple, présente l'inconvénient d'exiger une assez grosse somme de l'assuré à un moment où précisément ses ressources peuvent être diminuées (1). Aussi les compagnies ont-elles offert à leurs clients un second procédé qui est le plus couramment adopté.

b) *La couverture par prorogation d'échéance* évite à l'assuré le désagrément de payer une surprime : l'assureur lui fait l'avance et la récupère, après l'échéance du contrat, en capitalisant les intérêts de la somme assurée qu'il conserve un certain temps si l'assuré est vivant.

Au point de vue technique, le principe est le suivant : on prélève sur la réserve du contrat, au moment de la mobilisation, une somme égale au montant de la surprime, cette somme devenant immédiatement disponible pour la compagnie. La réserve ainsi amputée sert de base à un nouveau contrat dont un ou plusieurs éléments diffèrent de l'ancien. Généralement la transformation la plus simple s'obtient en modifiant un seul élément du contrat primitif : prorogation d'échéance dans les contrats à terme, et diminution du capital assuré dans l'assurance vie entière. La surprime est alors égale à la différence des primes uniques d'inventaire correspondant à l'ancienne et à la nouvelle combinaison.

(1) Il est vrai que l'assuré mobilisé a toujours la faculté, après trois ans, de demander à la compagnie l'avance sur sa police de tout ou partie de la surprime.

Voici la clause habituellement adoptée, en ce cas, pour les assurances à terme : « En cas de guerre contre une puissance étrangère, la police reste en vigueur sans le versement d'aucune surprime, selon les dispositions suivantes. Si l'assuré est mobilisé, il est de convention expresse que, du fait même de sa mobilisation, le terme du contrat est prorogé, en cas de vie de l'assuré, d'une certaine durée fixée dès la souscription de la police, et sans qu'il soit apporté aucune modification au nombre, au montant et aux échéances des primes stipulées, seule la valeur de réduction sera modifiée ». La durée de prorogation dépend, d'une part, de la durée du contrat et, d'autre part, du nombre de primes payées au jour de la mobilisation, c'est-à-dire en réalité, de la valeur de la réserve mathématique. Il n'est donc pas tenu compte ici de la durée du conflit.

**TABLEAU DE PROROGATION DE L'ASSURANCE MIXTE
SUR 1 TÊTE**

Nombre de primes payées au jour de la mobilisation	Durée de l'Assurance			
	15 ans	20 ans	25 ans	30 ans
1	4 ans et 1 mois	5 ans et 8 mois	7 ans et 10 mois	11 ans et 3 mois
5	2 ans et 6 mois	3 — 9 —	5 — 4 —	7 — 7 —
10	1 an	2 ans	3 — 2 —	4 — 9 —
15	—	10 mois	1 — 9 —	2 — 11 —
20	—	—	9 mois	1 — 7 —
25	—	—	—	8 mois

Le tableau ci-dessus nous indique succinctement la durée de prorogation en usage dans presque toutes les compagnies françaises pour l'assurance mixte.

Supposons donc, par exemple, qu'un assuré, ayant souscrit un contrat de 10.000 francs d'une durée de 20 ans, soit mobilisé après avoir payé 10 primes. S'il meurt pendant la guerre ou avant l'échéance, le capital lui sera immédiatement payé. Par contre, s'il est vivant à l'échéance, il ne devra plus aucune prime, mais l'assureur ne lui versera son capital qu'après 2 ans (à moins naturellement qu'il ne meure dans l'intervalle). La compagnie encaissera donc les intérêts de ce capital pendant 2 ans ; en supposant le taux d'intérêt composé à 5 %, cela lui rapportera pour le capital envisagé une somme de 1.025 francs qui, déduction faite des intérêts escomptés depuis le jour de la mobilisation, remplacera pour elle la surprime qu'elle aurait dû percevoir antérieurement. Pratiquement cette prorogation correspond à un taux de surprime de 6,5 % du capital-risque pour un âge moyen de 55 ans à l'échéance du contrat, au tarif minimum légal. On voit donc qu'on a choisi ici, pour simplifier, un taux moyen et intermédiaire entre les taux de 5 et 10 % en usage, pour la surprime sur le capital, dans beaucoup de compagnies ; ce taux moyen est basé sur les résultats de la dernière guerre.

La prorogation d'échéance a évidemment pour conséquence de modifier la valeur de réduction du contrat — et donc aussi la valeur de rachat — en la diminuant d'un certain pourcentage suivant le tableau ci-après.

DIMINUTION DE LA VALEUR DE RÉDUCTION D'UN CONTRAT A TERME PROROGÉ								
Durée initiale du contrat	Nombre d'années de prorogation							
	1	2	3	4	5	6	8	10
15	23	40	56	72	—	—	—	—
20	18	30	42	52	61	—	—	—
25	13	23	32	40	46	52	—	—
30	10	18	25	31	36	41	50	56

Ce tableau, valable pour toutes les combinaisons d'assurance à terme, indique, pour un capital de 10.000 francs, le coefficient par lequel il faut multiplier le nombre de primes restant à courir, pour connaître la somme dont est diminuée la valeur de réduction du contrat prorogé. Si nous reprenons, par exemple, le cas déjà envisagé, d'une assurance mixte de 10.000 francs, durée 20 ans, dont le titulaire est mobilisé après avoir payé 10 primes, la durée de prorogation est, avons-nous vu, de 2 ans. Donc, d'après le tableau ci-joint, le taux de diminution est de 30 ; comme l'assuré doit encore verser 10 primes, la valeur de réduction de son contrat sera diminuée de $30 \times 10 = 300$ francs. Or la valeur de réduction pour un tel contrat, souscrit à 30 ans par exemple, serait de 5.316 francs ; la diminution est donc de 5,65 % environ.

La prorogation d'échéance ne peut évidemment pas s'appliquer aux contrats d'assurance vie entière. puisque dans cette combinaison le capital n'est jamais payé qu'au décès de l'assuré et que la prorogation ne peut

exister qu'en cas de vie de l'assuré à l'échéance. Il a donc fallu rechercher un autre mode de couverture du risque de guerre, et l'on a décidé que, pour les assurances vies entières, la mobilisation de l'assuré entraînerait une diminution du capital. L'importance de cette diminution dépend, comme la durée de la prorogation, du nombre de primes initialement prévues et du nombre de primes payées au jour de la mobilisation, c'est-à-dire encore de la valeur acquise de la réserve mathématique. Voici un tableau succinct indiquant de quelle somme se trouve ainsi diminué un contrat d'assurance vie entière, souscrit sur une tête pour une somme de 10.000 francs.

DIMINUTION DU CAPITAL ASSURÉ POUR UNE VIE ENTIÈRE						
Nombre de primes payées au jour de la mobilisation	Vie entière à primes viagères	Vie entière à Primes Temporaires				
		Durée de paiement des Primes				
		10 ans	15 ans	20 ans	25 ans	30 ans
1	1793	1581	1601	1611	1787	1790
5	1587	1197	1304	1353	1545	1563
10	1339	717	940	1044	1255	1290
15	1111	585	585	752	978	1035
20	905	467	467	467	718	797
25	725	366	366	366	467	577

Bien entendu, la valeur de réduction du contrat subit, elle aussi, une diminution, suivant le même principe.

Le système de couverture du risque de guerre par prorogation d'échéance présente, du point de vue

technique, un double inconvénient à notre sens : celui de manquer à la fois de logique et d'équité. En effet, dans ce système, les assurés qui sont tués à la guerre ne paient pratiquement pas de surprime, puisque le capital est intégralement payé à leurs ayants droit au moment du décès : l'assureur obtiendra compensation au détriment des assurés survivants qui, en fait, ont constitué pour lui les meilleurs risques. Or la logique et l'équité exigeraient que la surprime fut payée par les assurés qui ont aggravé effectivement les obligations de la compagnie, ou au moins par tous ceux qui ont fait courir à l'assureur un risque plus lourd, même si ce risque ne se réalise pas pour tous. A ce point de vue le système de couverture par surprime ou par diminution du capital assuré est plus normal.

Il faut reconnaître cependant que le système de couverture par prorogation a le grand mérite d'être simple, en même temps qu'il répond bien aux désirs de la clientèle assurable. Il accorde en effet à l'assuré une garantie totale et complète du risque de guerre, puisque l'assuré mobilisé a la certitude que le capital souscrit sera intégralement versé aux siens lors de son décès.

Avant d'en terminer avec la couverture du risque de guerre, ajoutons qu'elle est, de la même façon, accordée aux contrats souscrits sur deux têtes : on tient compte alors pour le calcul de la surprime exigée ou de la prorogation d'échéance, du fait qu'un seul des assurés est mobilisé (c'est le cas le plus général), ou que les deux le sont à la fois.

II. — LE RISQUE AVIATION

Les progrès de la science moderne ont suscité un nouveau risque pour l'assurance de personnes : le risque aviation. A l'origine, il apparut trop dangereux aux assureurs-vie pour qu'ils acceptassent de le couvrir. Après la guerre toutefois, le développement et le perfectionnement de l'aviation amenèrent les compagnies à étudier de quelle façon elles pourraient en accorder la garantie à leurs assurés.

Malheureusement, en cette matière, les statistiques sont encore très précaires. Comme dans toute branche nouvelle, en effet, les statistiques se ressentent du manque de leur élément le plus important, le grand nombre d'observations, et le seul moyen d'y remédier est de comparer les résultats des observations faites dans les différents pays où l'aviation s'est le plus développée. En fait d'ailleurs, les compagnies d'assurance sur la vie n'ont pas attendu de connaître les résultats de ces statistiques pour accorder à leurs clients la garantie du risque aviation. Cependant il est probable que, lorsque ces statistiques auront atteint une importance et une précision suffisantes, les compagnies en tiendront compte pour modifier les conditions de la garantie de ce risque ou les taux de surprime. Nous croyons donc devoir donner ici quelques renseignements sur les résultats actuels de ces statistiques.

La question du risque aviation a été particulièrement étudiée aux Congrès Internationaux d'actuaire tenus

à Rome en 1935 et à Paris en 1937 (1). Au congrès de Rome, M. Richardson avait indiqué les résultats observés aux Etats-Unis pour la période de 1930 à 1932 ; il donnait un taux de mortalité de 0,06 ‰ pour les passagers sur les lignes régulières et de 23 ‰ pour les pilotes des lignes commerciales (2). Une autre statistique, établie aux Etats-Unis par la Société des Actuaires Américains, pour les mêmes années, conduit à un taux moyen de mortalité de 0,021 pour 1.000 passagers-heures, et de 0,05 pour 1.000 vols. En Amérique, les Compagnies acceptaient de garantir gratuitement le risque aviation pour les passagers sur les lignes régulières, mais en limitant le nombre des voyages effectués annuellement (généralement 15 ; si ce nombre était dépassé, on demandait à l'assuré de payer une surprime).

Dans tous les pays, les résultats indiquent une grande augmentation en intensité du risque aviation, en raison de l'énorme développement de ce mode de transport, mais ils révèlent en même temps une grosse amélioration de ce risque au point de vue de la qualité

(1) Voir à ce sujet les comptes rendus de M. ДОН, dans la *Revue générale des Assurances terrestres*, op. cit., 1935, III, p. 467 et IV-V, p. 997, et 1938, I, p. 189, et II, p. 401.

(2) La même année, d'ailleurs, M. Richardson publia à Londres une étude remarquable sur le risque-aviation. Il soulignait les différences sensibles des taux de sinistres relevés dans différents pays entre 1927 et 1932 (Voir *Le Spectateur* du 15 déc. 1935, p. 17). Voici les taux de sinistres pour 1.000 passagers dans différents pays :

Etats-Unis	6 %	Hollande	12 %
Allemagne	6 %	France	34 %
Italie	6 %	Mexique	39 %
Suisse	6 %		

Ces chiffres, s'ils sont exacts, ne sont guère élogieux pour notre industrie aéronautique !

(80 % d'amélioration en Allemagne pour les passagers des lignes commerciales entre 1926 et 1932 : 90 % aux Etats-Unis de 1927 à 1932). De même, dans tous les pays, le risque des pilotes militaires ou des pilotes de lignes se révèle beaucoup plus grave.

En France, les résultats relevés par M. Henry, au XI^e Congrès d'Actuaires, accusent une augmentation sensible du risque aviation, puisque le nombre de kilomètres-passagers a atteint 38,7 millions en 1935, contre 9,6 en 1923. Pour les années 1933 à 1935, on peut compter en moyenne 1 passager tué pour 5 millions de kilomètres parcourus (en automobile on compte 1 tué pour 20 millions de kilomètres environ). Pour le personnel navigant le risque est beaucoup plus grave : 3,33 % environ ; quant aux pilotes privés, M. Henry estime, d'après les résultats du Bureau Véritas, leur taux de mortalité à 1,60 %. Il semble, d'une façon générale, que la fréquence des accidents d'aviation va en diminuant, mais que leur gravité augmente en proportion.

Enfin voici, à titre documentaire, une statistique donnant le nombre d'accidents par milliards de kilomètres-personnes, pour tous pays, suivant les différents modes de locomotion.

Chemin de fer	1,29
Entreprises de transports sur routes..	9,32
Entreprises de transports aériens	83,40
Autos particulières	55,40

Ces statistiques n'ont qu'un intérêt théorique, puisque les compagnies françaises n'en ont guère tenu compte en pratique et accordent, depuis longtemps, la

garantie du risque aviation sous certaines conditions. En effet, tandis que les assureurs-accidents ont toujours considéré que ce risque devait faire l'objet d'une prime spéciale, les assureurs-vie, au contraire, posent en principe, que ce risque n'est qu'un risque accessoire pouvant être compris, sous certaines réserves, dans le risque général de décès.

C'est ainsi que depuis la guerre, les compagnies françaises d'assurance sur la vie couvrent gratuitement le risque aviation « pour les passagers des lignes commerciales régulières de transport en commun et, en temps de paix, pour les militaires de réserve, volant en service commandé et n'appartenant pas à l'arme de l'aéronautique ».

Mais, avec le développement de l'aviation de tourisme, cette formule s'est avérée insuffisante pour satisfaire aux exigences de nombreux assurés. Les compagnies ont donc cherché à étendre encore leur garantie. Elles l'ont fait avec prudence, car l'importance du risque considéré dépend de plusieurs facteurs fort complexes, notamment la valeur du pilote, la qualité du matériel employé, le nombre des heures de vol et le caractère même du vol. On a dit, avec raison, que si les pilotes d'aviation couraient un risque plus grand, l'excellence de leur constitution physique atténuait notablement cette aggravation. Par contre, il faudrait peut-être tenir compte — ainsi que l'a justement suggéré M. Loisel au Congrès des Actuaires de Rome — de l'aggravation possible du risque, due aux dommages causés à l'appareil circulatorio par l'usage de la navigation aérienne, chez certains pilotes.

Quoiqu'il en soit, les compagnies sont loin actuellement d'adopter une conduite uniforme quant à l'extension de la garantie du risque aviation. Certaines compagnies se montrent encore irréductibles et s'en tiennent à la clause sus-indiquée. Quelques-unes, au contraire, le couvrent gratuitement, en excluant toutefois les raids, compétitions et vols d'acrobatie, vols de nuit, essais de prototypes, etc... Mais la plupart des compagnies acceptent de couvrir le risque d'aviation de tourisme sous certaines réserves et moyennant un taux de surprime variable. Il est impossible d'exposer ici en détail tous ces systèmes : nous nous contenterons d'en citer deux principaux.

Le premier couvre le risque d'aviation pour les militaires de l'aéronautique, le personnel navigant des lignes commerciales, les pilotes privés et les passagers sur tous avions, moyennant une surprime variant de 1 à 2 % du capital assuré, cette surprime étant exigible annuellement pendant tout ou partie de la durée du contrat. Ce mode de garantie est donc assez onéreux ; aussi en a-t-on mis un autre en vigueur depuis quelques années.

Le second système couvre gratuitement le risque aviation : 1° pour les pilotes de tourisme volant sur l'appareil dont ils sont personnellement propriétaires, à condition que cet appareil possède un certificat de navigabilité et qu'ils possèdent eux-mêmes leur brevet de pilotage ; 2° pour les passagers volant sur un avion quelconque pourvu d'un certificat de navigabilité et conduit par un pilote ayant un brevet autorisant le vol avec passagers ; 3° pour les militaires de réserve appartenant à l'armée de l'air, mais en temps de paix seule-

ment. Sont exclus les vols de nuit, raids, compétitions, voyages lointains, vols d'acrobatie et vols en pleine mer. En outre ce système entraîne souvent pour l'assuré une restriction partielle de la participation aux bénéfices de la compagnie.

On voit donc que les compagnies d'assurance se sont efforcées de la façon la plus large de répondre aux désirs de leur clientèle. Il est hors de doute, d'ailleurs, que dans l'avenir elles sauront tenir compte des progrès de l'aviation pour étendre encore leur garantie dans toute la mesure compatible avec la sécurité de leurs opérations.

III. — AUTRES RISQUES

En dehors du cas de guerre et de l'aviation, tous les risques de décès sont couverts, avons-nous dit. Cependant, certains d'entre eux font l'objet de restrictions expressément formulées dans les conditions générales des polices ou dans le texte de la loi de 1930 : l'équivoque est toujours évitée avec soin en cette matière, et ceci dans l'intérêt même des deux parties en cause. C'est le principe de l'incontestabilité du contrat, ce principe n'étant mis en échec que par une fausse déclaration ou une réticence faite de mauvaise foi par l'assuré, ainsi que le stipulent les articles 21, 22 et 81 de la loi du 13 juillet 1930.

En principe donc, l'assurance sur la vie couvre tous les risques de décès. Mais les tables de mortalité indiquant les probabilités normales de décès, les compagnies doivent écarter les risques anormalement dange-

reux qui viendraient compromettre les résultats escomptés d'après les données de ces tables. Pour parvenir à ce but, deux moyens s'offrent à l'assureur : 1° la sélection à la souscription du contrat, et 2° la restriction insérée dans les conditions générales de la police.

Le premier de ces procédés sera rapidement étudié au chapitre suivant (1). Indiquons toutefois ici que, si l'assuré présente un état de santé défectueux, la compagnie au lieu de l'écarter purement et simplement, peut accepter de le garantir moyennant une majoration de prime : c'est ce qu'on appelle l'assurance de *Risques aggravés*. Ici encore, les compagnies françaises ont profité de l'expérience des assureurs étrangers et particulièrement des sociétés américaines qui ont réuni une très importante documentation sur la question. L'assurance de risques aggravés est devenue courante en France depuis une dizaine d'années. Plusieurs compagnies se sont réunies pour organiser à Paris un bureau commun de tarification de ces risques. Cet organisme centralise l'étude des risques aggravés ; sa grande expérience en la matière lui permet de fixer un taux de surprime adéquat à chaque cas. Le plus souvent il applique à l'assuré taré un vieillissement déterminé et lui demande de payer la prime normale pour cet âge majoré. Parfois aussi il applique une prime calculée en pourcentage sur le capital assuré. Dans l'un comme dans l'autre cas, s'il s'agit d'une combinaison avec participation aux bénéfices, celle-ci se trouve généralement réduite.

(1) *Infra*, p. 235.

Le second procédé de sélection des risques consiste à exclure formellement et expressément, dans les conditions générales de la police, les risques estimés trop dangereux par l'assureur. Voici quels sont les deux risques secondaires faisant habituellement l'objet de telles restrictions.

a) *Le suicide* n'est couvert que s'il est inconscient. La preuve du suicide même incombe à la compagnie et celle de l'inconscience au bénéficiaire du contrat. Quant au suicide volontaire et conscient il a pour effet d'annuler le contrat, s'il survient moins de deux ans après la signature de la police ; la compagnie est alors simplement tenue de rembourser le montant de la réserve mathématique ; toutefois, l'article 62 de la loi du 13 juillet 1930 autorise la couverture du suicide volontaire et conscient, deux ans après la signature du contrat et les compagnies ont largement usé de cette faculté. Cela s'explique d'ailleurs, car ce délai de carence est suffisamment long pour enlever à un assuré toute idée de souscrire un contrat puis de mettre fin à ses jours pour obtenir le versement du capital assuré.

b) *Le risque de voyage et de séjour à l'étranger* faisait jadis l'objet de graves restrictions de la part des assureurs-vie. Ceux-ci se sont montrés plus larges, avec l'amélioration incessante des moyens de transport, et actuellement ce risque est couvert gratuitement et de la façon la plus large dès que le contrat a six mois d'existence. L'assuré peut alors voyager ou aller se fixer à un point quelconque du globe sans pour cela perdre le bénéfice de son contrat. Mais si l'assuré, moins de six mois après la signature de la police, se rend dans une région située entre les tropiques, il doit générale-

ment acquitter au préalable une surprime égale à 1 % du capital assuré.

Quant aux autres risques, tels que l'alpinisme, la chasse, le canotage, les professions dangereuses, etc., ils sont tous couverts de la façon la plus large. Toutefois certaines compagnies, devant les déclarations faites par l'assuré lors de la souscription, sont parfois amenées à des réserves spéciales concernant certains risques tels que le duel, les courses de vitesse automobiles, le service militaire dans certains régions, ou le service à bord des sous-marins. Mais il s'agit alors de réserves posées par certaines compagnies seulement, d'autres acceptant de couvrir gratuitement ces risques que la loi a voulu, par son silence, laisser à l'appréciation souveraine de chaque assureur.

IV. — L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ACCIDENTS

L'assurance sur la vie, cela va de soi, ne saurait strictement couvrir que le risque de décès proprement dit. Toutefois il est un risque qui peut préoccuper l'assuré tout autant que l'éventualité certaine de la mort, c'est le risque d'invalidité, qui, lorsqu'il survient, entraîne des conséquences tout aussi funestes. Aussi les compagnies, dans le but de satisfaire les assurés, ont-elles juxtaposé la couverture du risque d'invalidité — qui est une véritable assurance accidents — à celle du risque de décès. Elles ont pour cela employé deux combinaisons : l'assurance complémentaire accidents proprement dite et une combinaison plus simple

souvent appelée « Complète » ou « Mixte capitalisée ».

1° *L'assurance Complémentaire accidents* (1), ainsi que son nom l'indique, est une garantie adjointe en complément de l'assurance-vie ; elle fait l'objet d'une police spéciale délivrée par une compagnie d'assurance accidents ou par la branche Accidents de la compagnie d'assurance sur la vie (2). La technique de la Complémentaire relève donc de la branche Accidents et de ce fait nous nous bornerons à en dire quelques mots.

Les garanties accordées par les polices d'assurances Complémentaires sont nombreuses et variées. Voici les plus généralement usitées :

a) L'incapacité temporaire, si elle est totale, exonère l'assuré du paiement de ses primes d'assurance-vie pendant la durée de cette incapacité ; par exemple, une incapacité temporaire et totale de 4 mois exonère l'assuré du versement de 4 mois de sa prime-vie, c'est-à-dire de $\frac{1}{3}$ de la prime annuelle.

b) La garantie de l'incapacité permanente et totale est diversement interprétée par les compagnies. Pour certaines, elle joue en cas d'incapacité permanente obligeant l'assuré à abandonner sa profession : elle est donc très large en ce cas. Mais pour beaucoup d'autres compagnies, l'incapacité permanente donne lieu à une

(1) Cf. R. Boissy, *L'assurance complémentaire de l'assurance-vie*, thèse, Paris, 1939.

(2) L'article 2 de la loi du 17 mars 1905, comme d'ailleurs l'article 138 du décret du 30 décembre 1938, oblige en effet les sociétés d'assurances sur la vie à limiter leur activité à cette seule catégorie d'opérations. Toutefois, le contrôle a fait preuve jusqu'ici d'une certaine tolérance sur cette limitation, et l'article 138 du décret du 30 décembre 1938 prévoit qu'un décret pourra fixer les conditions dans lesquelles les sociétés seront admises par arrêté ministériel à pratiquer des opérations accessoires à leur catégorie.

interprétation plus stricte et elle n'existe, à leurs yeux, que lorsque l'assuré se trouve dans l'impossibilité absolue de faire un travail quelconque. Dans l'une comme dans l'autre hypothèse d'ailleurs, l'application du contrat peut être la source de contestations entre l'assureur et l'assuré, faute de clauses suffisamment explicites dans la police, et c'est là, selon nous, une grave imperfection de cette assurance qui trop souvent ne confère pas au souscripteur toute la garantie désirable.

L'incapacité permanente et totale peut, suivant le choix de l'assuré, faire jouer une ou plusieurs des prestations suivantes : exonération définitive de toutes les primes d'assurance-vie à échoir ; paiement du capital assuré dès la constatation de l'incapacité, moyennant transfert de la police vie à la compagnie accidents, qui bénéficiera ainsi de la valeur de réduction ou de rachat du contrat ; paiement par la compagnie accidents, au moment de l'incapacité, d'un capital égal à celui de l'assurance-vie, la police vie restant alors la propriété de l'assuré, qui touchera donc une seconde fois le capital à l'échéance ou en cas de décès (cette garantie est donc beaucoup plus intéressante que la précédente) ; enfin paiement d'une rente égale à 10 % du capital assuré et ceci depuis le jour où l'incapacité est constatée jusqu'au moment où l'assuré touchera son capital-vie, c'est-à-dire jusqu'à son décès ou jusqu'à l'échéance du contrat.

c) Le décès par accident enfin peut donner lieu — si l'assuré paie une prime en conséquence — au paiement, par la branche accidents, d'un capital égal au capital-vie qui se trouve ainsi doublé. Certaines compagnies prévoient même le paiement d'un capital triple

en cas de décès par un accident d'auto. Nous avouons, pour notre part, estimer une telle garantie complètement illogique. En effet l'assurance décès a pour but de compenser le préjudice résultant du décès de l'assuré ; or ce préjudice demeure identique quelle que soit la cause du décès de l'assuré. Pourquoi alors s'assurer 100.000 francs par exemple en cas de mort par maladie, 200.000 francs en cas de décès par accident quelconque et 300.000 francs en cas de décès par accident d'auto ? La situation devant laquelle se trouveront en fait une veuve ou des orphelins n'est-elle pas toujours la même ?... A cela, certains assurés répondent qu'un décès prématuré a beaucoup plus de chances de se produire par accident que par maladie. Il reste à savoir si les statistiques de mortalité accusent un tel écart ; nous ne le croyons pas, d'autant que l'assurance complémentaire a soin d'écarter certains risques trop dangereux, l'aviation notamment. Le taux des primes suffirait d'ailleurs à prouver par lui seul que la mort survient moins souvent par accident que par maladie.

L'assurance complémentaire, avons-nous dit, relève de l'assurance accidents. La prime est donc exclusivement une prime de risque qui ne comporte pas de réserve mathématique ; par conséquent, si le risque prévu ne s'est pas réalisé avant l'échéance du contrat, les primes restent acquises à la compagnie. De même la profession exercée par l'assuré intervient ici pour modifier le taux de prime exigé de l'assuré. La prime dépend donc d'abord et surtout de la profession de l'assuré, celle-ci étant cataloguée par classes ; en outre, pour la garantie de l'incapacité permanente et totale, elle varie aussi avec l'âge qu'aura le contractant à

l'échéance de la police. Le taux de prime se calcule ordinairement en pour cent de la prime vie pour la garantie de l'incapacité temporaire (2 à 6 % suivant la profession), et en pour mille du capital assuré pour toutes les autres garanties (il s'échelonne alors de 0,20 à 4 ‰ suivant le cas).

L'assurance complémentaire étant une annexe à la police d'assurance-vie, suit le sort de cette dernière et s'éteint toujours en même temps qu'elle ; elle ne saurait avoir d'existence propre.

2° *La Mixte complète ou capitalisée* — tel est du moins le nom qui lui est le plus généralement donné — est une garantie plus simple du risque invalidité, accordée directement par les compagnies d'assurance-vie sans le concours d'une compagnie accidents. Elle suit donc les principes ordinaires de l'assurance sur la vie.

C'est, au fond, une assurance mixte ordinaire qui prévoit le paiement du capital assuré, non seulement en cas de décès ou en cas de vie à l'échéance du contrat, mais encore en cas d'incapacité permanente et complète atteignant l'assuré pendant que la police est en cours. Ce contrat a donc trois causes d'extinction normale — au lieu de deux : — décès, échéance ou invalidité. La prime se trouve naturellement modifiée en conséquence ; elle est de 4,59 % au tarif minimum légal pour un âge de 30 ans et une durée de 20 ans (au lieu de 4,35 % pour une mixte ordinaire) (1). Mais,

(1) Cet exemple est emprunté au tarif de la « Mixte Capitalisée » de la *Mutuelle-Vie* ; il est très voisin de celui de la « Mixte complète » de la *Nationale*.

comme il s'agit d'une assurance sur la vie proprement dite, ce supplément de prime n'est point perdu pour l'assuré en cas de non réalisation du risque invalidité. Il est en effet stipulé que, si l'assuré est vivant et valide à l'échéance du contrat, il touchera un capital augmenté de 8 % pour une durée de 20 ans (donc 108.000 francs, par exemple, au lieu de 100.000), de 9 % pour une durée de 25 ans, et de 10 % pour une durée de 30 ans, ceci évidemment à condition que toutes les primes aient été payées.

Cette combinaison en vigueur depuis quelques dizaines d'années est extrêmement intéressante, on le voit. Elle commence à se répandre assez largement. Il ne semble pas toutefois qu'elle ait rencontré auprès des assurés tout le succès qu'on pouvait légitimement escompter.

TROISIÈME PARTIE

**Le Fonctionnement
des Compagnies d'Assurance
sur la Vie**

CHAPITRE PREMIER

Organisation générale des Compagnies

Le moment est venu, nous semble-t-il, d'établir avec précision la différence constitutive existant entre les Compagnies Anonymes et les Sociétés Mutuelles d'Assurance sur la vie, ou plus exactement les Sociétés à forme mutuelle, ainsi que les appelle l'article 15 du décret du 30 décembre 1938 (1). Chacun sait en effet

(1) D'après l'article 68 de ce même décret, le titre de Sociétés Mutuelles d'Assurance est exclusivement réservé aux « associations qui : 1° garantissent à leurs membres, moyennant le versement d'une cotisation variable, le règlement intégral de leurs engagements en cas de réalisation des risques dont elles ont pris la charge ; 2° ont un caractère local ou professionnel ; 3° ne rémunèrent aucun intermédiaire en vue de l'acquisition des contrats ; 4° n'attribuent aucune rémunération à leurs gérants ou administrateurs ; 5° répartissent intégralement leurs excédents de recettes entre leurs membres, dans les conditions fixées par les statuts ». Or, il est bien évident qu'aucune des Sociétés appelées jusqu'à ce jour « Sociétés Mutuelles d'Assurances sur la Vie » ne réunit ces cinq conditions imposées par le décret pour jouir d'un régime de faveur spécial.

de quelle façon une société d'assurance à forme mutuelle se distingue d'une compagnie par actions ; il en est pour la branche vie comme pour toute autre branche d'assurance. Nous en avons déjà dit quelques mots au début de la seconde partie (1), mais il convient d'approfondir plus amplement la nature de cette distinction.

Dans une société d'assurance à forme mutuelle, il n'y a pas de capital social. Pour parer aux aléas des premières années, et pour obtenir les fonds de roulement nécessaires au fonctionnement de la société, il est constitué un fonds spécial appelé jadis « fonds temporaire de garantie », puis dénommé « fonds de premier établissement » par l'article 5 de la loi du 17 mars 1905, et enfin appelé « fonds d'établissement » par l'article 18 du décret du 30 décembre 1938. Après son amortissement, ce fonds est versé au compte des réserves de la société qu'il vient accroître d'autant, et dès lors, il n'y a plus rien dans la société à forme mutuelle qui, de près ou de loin, ressemble à un capital social.

L'article 15 du décret du 30 décembre 1938 donne d'ailleurs des sociétés à forme mutuelle une définition extrêmement nette qui ne peut laisser aucune équivoque sur ce point. « Les sociétés d'assurances à forme mutuelle, dit-il, garantissent à leurs sociétaires, moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, le règlement intégral de leurs engagements en cas de réalisation des risques dont elles ont pris la charge.

(1) *Supra*, pp. 96 et 103.

Les excédents réalisés par ces sociétés ne peuvent être répartis qu'entre les sociétaires, sous la seule réserve des dispositions prévues à l'article 25 ci-après. Ces sociétés fonctionnent sans capital actions, dans les conditions énoncées au présent titre. Elles ne peuvent contracter d'emprunts que dans les limites fixées par l'article 41 ci-dessous ».

Ainsi donc tous les bénéfices réalisés sont répartis entre les assurés. Ceux-ci en effet sont membres de la société et ils peuvent — au moins les plus forts d'entre eux — prendre part à l'Assemblée générale avec voix délibérative (art. 28 du décret du 30 décembre 1938) ; ils élisent ainsi le Conseil d'administration qui n'est que leur émanation. L'assuré est donc tout à la fois assureur et assuré, puisque membre de la société.

En outre les sociétés d'assurance à forme mutuelle, ne cherchant pas à réaliser de bénéfices, ne possèdent pas le caractère commercial : ce sont de simples sociétés civiles et la jurisprudence a toujours été unanime à leur reconnaître cette qualité. Si des bénéfices sont réalisés au cours d'un exercice, ils sont intégralement répartis entre les membres de la société, c'est-à-dire entre tous les assurés. Par contre, si l'exercice se solde par un déficit, la charge devrait théoriquement en être supportée par chaque assuré proportionnellement au montant de sa cotisation. Mais, ainsi qu'il a déjà été dit précédemment, l'assurance mutuelle à l'état pur n'existe plus depuis longtemps dans aucune société ; en fait les cotisations ne varient plus jamais pour les sociétés d'assurances mutuelles. L'assuré doit toujours payer une prime fixe. Dans la pratique même, beaucoup de sociétés à forme mutuelle s'intitulent sur tous

leurs imprimés : « Société Mutuelle à Cotisations limitées », ce qui ne peut plus laisser subsister aucun doute sur ce point dans l'esprit des assurés. La prime payée par l'assuré représente le maximum de son engagement envers la société et les réserves constituées permettraient éventuellement d'absorber le déficit qui se révélerait en fin d'exercice. Nous avons déjà eu l'occasion de faire justice des allégations pernicieuses trop souvent entretenues en cette matière par les adversaires des sociétés mutuelles. Celles-ci sont devenues en fait des compagnies à primes fixes, au moins en ce qui concerne l'engagement des assurés ; ces derniers ne courent plus aucun aléa, ils jouissent d'une garantie aussi solide que s'ils s'étaient adressés à une compagnie à primes fixes.

Dans les compagnies par actions, au contraire, il y a à la base un capital social apporté par les actionnaires dans le but de réaliser des bénéfices. Les compagnies par actions sont donc des sociétés commerciales du type des sociétés anonymes. Seuls les actionnaires sont membres de la société, dont les assurés ne sont plus que de simples clients, les rôles d'assureur et d'assuré étant ici nettement distincts. Si la compagnie réalise des bénéfices, ils sont répartis entre les actionnaires sous forme de dividendes. Il est vrai que les compagnies à primes fixes admettent souvent leurs assurés — moyennant une majoration de prime de 11 % le plus souvent d'ailleurs — à la distribution des bénéfices ; mais sur ceux-ci, il est toujours prélevé d'abord des dividendes pour les actionnaires. Les assurés, n'étant pas admis à la gestion de la société, doivent accepter les décisions souveraines du Conseil d'administration

sans pouvoir les contester ; or ici, de toute évidence, « les deux classes d'ayants droit, actionnaires d'une part, et assurés de l'autre, sont en conflit d'intérêt, en ce sens que les premiers désirent élever et les seconds abaisser le taux des primes le plus possible » (1).

Si la compagnie subit des pertes au cours d'un exercice, celles-ci devraient être théoriquement supportées par la société, c'est-à-dire par les actionnaires. Mais là encore, la constitution d'un fonds de réserve permet d'absorber le déficit sans affecter nullement le capital social. La prime exigée des assurés étant toujours fixe et invariable, les clients de la société ne sauraient jamais — hormis le cas de faillite ou de liquidation de la compagnie — subir les conséquences d'un déficit éventuel.

Telle est la différence qui sépare les sociétés à forme mutuelle et les compagnies par actions. Cette différence n'affecte que la constitution même des sociétés et non leur fonctionnement qui, dans l'un comme dans l'autre cas, — nous l'avons déjà dit — repose sur le principe de la mutualité. Dans les sociétés par actions en effet, les sinistres sont payés, comme dans les sociétés mutuelles, avec l'ensemble des primes versées par les assurés, capital social et réserves ne constituant qu'une simple marge de sécurité.

En fait donc, le fonctionnement des compagnies d'assurances sur la vie est identique, qu'il s'agisse d'une société à forme mutuelle ou d'une compagnie par

(1) THALLER et PERCEROU, *Traité Élémentaire de Droit Commercial*, T. I, p. 496, n° 733.

actions. Nous nous contenterons de signaler au passage les quelques rares points de détail sur lesquels il existe une différence entre les deux types de sociétés.

■
* *

L'organisation générale des compagnies d'assurance sur la vie repose essentiellement sur l'existence, d'une part, de la direction ou siège social, qui a pour fonction de gérer et d'administrer la compagnie, et, d'autre part, du réseau d'agences chargées de rechercher et de réaliser les affaires.

Les services de la direction générale sont multiples et variés ; leur ensemble constitue l'organisme centralisateur de la compagnie. Leur fonctionnement n'appelle pas de longs commentaires et il nous suffira de les énumérer en soulignant leur importance pratique.

Le ou les directeurs généraux, mandatés par le Conseil d'administration, sont l'âme et le cerveau de la compagnie. Leur rôle essentiel est naturellement de diriger la société, d'élaborer un plan de production, de gérer les fonds, de placer les réserves suivant les dispositions légales, de prendre toutes décisions utiles, etc... Ils donnent l'impulsion nécessaire à tous les organes de la société pour arriver à un développement rationnel de la compagnie.

A côté d'eux, le secrétariat général assure la coordination de tous les services qui forment les rouages de la direction. Ces différents services sont, comme dans toute société d'assurance : le service de correspondance ; le service de contentieux, chargé d'étudier et de résoudre les cas litigieux ; le service de caisse et de

comptabilité ; le service des quittances ; le service des sinistres ; le service de réassurance, dont l'activité sera étudiée au prochain chapitre ; et le service des immeubles appartenant à la compagnie. Mais à côté de ces services communs à toute société d'assurance, il en existe deux qui sont particuliers aux compagnies d'assurance sur la vie : le service médical et l'actuariat.

Le service médical a pour mission d'examiner chaque proposition d'assurance adressée au siège social et de décider si le risque est ou non acceptable. Aucun risque, en effet, ne peut être couvert en assurance sur la vie sans l'approbation de la direction qui, seule, peut établir valablement les polices. Tout agent ou courtier qui réalise une affaire envoie au siège un dossier de proposition comprenant : 1° la proposition même, avec un questionnaire sur l'état de santé et les antécédents héréditaires du souscripteur ; 2° un rapport confidentiel de l'agent sur ce qu'il sait du proposant, touchant sa moralité et sa santé ; 3° enfin, et presque toujours, un certificat médical dressé par un médecin agréé de la compagnie et ayant visité le futur assuré (1). Le dossier de proposition, ainsi constitué, est

(1) Les assurances-vie sans examen médical et sans aucune restriction, ni délai de carence, sont encore une infime exception en France. Notons cependant qu'une des plus grandes et des plus sérieuses compagnies : *La Nationale* — dont la gestion prudente et avisée a toujours fait l'admiration de tous les assureurs — a essayé, depuis quelques années, d'accepter, sous certaines réserves, des assurances en cas de décès, au tarif normal, avec ou sans participation, sans visite médicale et sans restriction ni délai de carence. Elle le fait notamment pour les assurances Mixtes, Termes Fixes ou Dotales, d'un capital maximum de 30.000 francs, pour une durée de 25 ans au plus et à condition que l'âge de l'assuré à l'échéance ne dépasse pas 50 ans ; hormis ces trois conditions, aucune restriction n'est apportée à la garantie du risque. Encore qu'il soit un peu tôt pour porter un jugement définitif sur cette combi-

étudié par une commission généralement composée de un ou de deux médecins spécialisés et d'un administrateur de la société. Cette commission décide souverainement de l'acceptation ou du rejet pur et simple du risque, selon chaque cas d'espèce. Parfois aussi elle croit pouvoir accepter le risque moyennant une surprime et transmet alors la proposition au bureau de tarification des risques aggravés qui fixera le taux de surprime exigible, ainsi que nous l'avons vu au précédent chapitre, ou proposera le refus définitif de l'affaire.

Le service d'actuariat est peut-être le rouage le plus important de toute compagnie d'assurance sur la vie. Dirigé par des « actuaires », le plus souvent sortis de l'Ecole Polytechnique, et en tous cas toujours éminents mathématiciens, il a pour tâche essentielle de calculer à tout instant la valeur actuelle de la réserve mathématique de chaque contrat. Il le fait suivant des formules fort complexes, souvent établies à l'avance il est vrai, et toujours basées sur les données des tables de mortalité agréées par des lois ou décrets. C'est donc le service d'actuariat qui, dans une société d'assurance sur la vie, calcule par catégorie la valeur totale des réserves mathématiques de tous les contrats en cours, telle qu'elle figure au passif du bilan. C'est lui encore

naison, nous croyons savoir que les résultats en ont été jusqu'ici très satisfaisants. Cette manière d'opérer est à tout le moins une simplification pour l'assuré, en même temps qu'une source d'économies appréciables pour l'assureur qui supporte ordinairement le coût, assez élevé, des examens médicaux ; et il est vraisemblable que l'exemple de *La Nationale* sera bientôt suivi par d'autres compagnies. Nous avons déjà vu d'ailleurs que l'examen médical était maintenant supprimé pour les assurances de groupe en cas de décès, où l'antisélection est moins à craindre de la part des assurés.

qui indiquera le montant exact de la valeur de réduction ou de la valeur de rachat d'une police déterminée, chaque fois qu'un assuré demandera ce renseignement. C'est lui enfin qui étudiera, avec des statistiques à l'appui, toutes combinaisons nouvelles à soumettre à la direction, et qui proposera, si besoin est, des modifications de tarif. Cette seule énumération des attributions de l'actuariat suffit à souligner l'importance de ce service et son action immédiate sur la vie et la solidité même de la compagnie ; l'actuariat constitue la base essentielle de l'assurance sur la vie, dont il est un organisme spécifiquement propre.

La direction, avons-nous dit, forme le cerveau de la compagnie ; mais ce grand corps comprend aussi des membres : ce sont les agences qui rayonnent dans toutes les régions où s'exerce l'activité de la société. Du point de vue commercial, on ne saurait trop souligner l'importance des agents : il n'est pas exagéré de dire que ce sont eux qui font vivre la compagnie, puisqu'ils lui apportent les affaires nouvelles.

La rémunération des agents consiste essentiellement en un pourcentage de la prime de l'affaire réalisée. Les compagnies accordaient ainsi à leurs agents, en dehors d'indemnités diverses, des commissions fort importantes sur la prime de première année, dont le taux pouvait aller jusqu'à 120 % pour les producteurs parisiens, sans compter les rappels de seconde année et les commissions d'encaissement dues par la suite. Les agents trouvaient dans ce système un encouragement fort intéressant au développement de leur production ;

malheureusement, cela constituait une charge fort lourde pour les compagnies qui souvent ne pouvaient pas amortir, sur les résultats d'un seul exercice, une portion suffisante des commissions escomptées au cours de l'année. Il en résultait l'apparition à l'actif du bilan d'un poste de « commissions à amortir » parfois très important. Aussi, dans l'espoir d'alléger la charge des compagnies, deux décrets en date des 30 octobre et 19 décembre 1935 ont-ils fixé un taux maximum de commission (78 % de la prime en commission de réalisation, pour les combinaisons les mieux rémunérées, et 3 % de commission d'encaissement), interdisant en outre d'y ajouter tout traitement ou indemnité quelconques et obligeant à répartir le paiement de ces commissions sur deux ans pour les affaires réalisées en 1936, sur trois ans pour les affaires souscrites en 1937, et ainsi de suite jusqu'à arriver à une répartition sur cinq ans à partir de 1939. Empressons-nous d'ajouter que le régime transitoire prévu pour 1936 a toujours été prorogé jusqu'ici et qu'actuellement encore les commissions de réalisation sont payables sur les deux premières années seulement.

La réglementation des frais d'acquisition en assurance-vie nous paraît parfaitement juste dans son principe même, mais nous croyons que l'application en a été poussée un peu trop loin: on aurait pu, tout en fixant un taux maximum de commission, le prévoir assez large pour laisser une certaine liberté aux compagnies. L'immixtion des pouvoirs publics dans notre industrie risque, si elle est poussée à l'excès, d'en brider l'essor. Les décrets de 1935 ont eu pour principal résultat de décourager les efforts méritants des agents et de

mettre les producteurs français en état d'infériorité vis-à-vis de leurs collègues des sociétés étrangères, qui peuvent toujours recevoir en fin d'année une rémunération complémentaire, émanant du siège social étranger. La tâche des agents d'assurance revêt en pratique une importance énorme, puisque l'avenir même des compagnies dépend de leur activité et il serait vain d'imposer aux compagnies des allègements à leur unique détriment (1).

Entre la direction et les agences, enfin, se place le cadre des inspecteurs qui sont, en quelque sorte, les agents de liaison entre ces deux organes. Les inspecteurs d'assurance sur la vie ont pour mission principale d'aider les agents dans leur recherche des affaires nouvelles ; en outre, ils ont à vérifier la comptabilité des agences, à organiser les agences nouvelles, à effectuer les enquêtes nécessaires en cas de sinistre, enfin à surveiller l'application dans les agences des mesures prises par la direction. Leur tâche, multiple et variée, a donc, elle aussi, une grande importance pratique.

(1) Il convient de noter d'ailleurs que l'article 33, alinéa 4, du décret-loi du 14 juin 1938, prévoit que « les arrêtés rendant obligatoires les accords en matière de frais d'acquisition des sociétés d'assurances sur la vie pourront comporter des dérogations aux dispositions du décret du 8 août 1935 ». Espérons donc que les adoucissements nécessaires ne tarderont pas à intervenir. Toutefois un décret du 1^{er} janvier 1939 a prorogé le régime actuel pour l'année 1939.

CHAPITRE II

La Réassurance

La réassurance n'est point particulière à l'assurance sur la vie, puisqu'elle existe dans toutes les autres branches (1). Elle a pour fondement un des principes essentiels de la technique de l'assurance : la division des risques, c'est-à-dire la nécessité pour tout assureur de diminuer l'importance de chacun de ses risques, en en cédant une part à un autre assureur. Ainsi l'assureur direct, obligé d'accepter un gros risque, n'a pas à en redouter l'éventualité totale, puisqu'il n'en a conservé qu'une partie pour lui-même. La réassurance présente donc l'avantage de renforcer la garantie donnée à l'assuré, car celui-ci n'a pas à craindre que son assureur ne vienne à succomber sous le poids de réalisa-

(1) Sur la Réassurance en général, voir H. LE BLANC, *La Réassurance du point de vue économique*, thèse, Paris 1939.

tions massives ; en fait, l'assuré se trouve, sans le savoir, couvert par plusieurs compagnies à la fois, alors qu'il n'a traité qu'avec une seule.

Dans le contrat de réassurance, l'assureur devient lui-même assuré pour la part qu'il a cédée au réassureur. Le contrat de réassurance subit le sort du contrat d'assurance originale ; il se forme et s'éteint dans les mêmes conditions que lui et se passe généralement au même taux de prime que l'assurance directe. Le réassureur ne saurait être tenu, pour sa part, à des engagements supérieurs à ceux de l'assureur direct vis-à-vis de l'assuré : il a les mêmes obligations que lui. Néanmoins, il n'y a aucun rapport direct entre l'assuré originale et le réassureur : ils n'ont pas partie liée ensemble et le contrat ne joue que par l'intermédiaire de l'assureur.

La réassurance est acceptée soit par des compagnies spécialisées dans ce genre d'activité, soit par des compagnies ordinaires qui prennent à la fois des risques en assurance directe et en réassurance (1). L'assureur et le réassureur sont liés par un contrat spécial, appelé *traité de réassurance*. Le traité fixe les conditions dans lesquelles jouera la réassurance ; il indique notamment si elle est *obligatoire*, — auquel cas l'assureur doit céder au réassureur une part de chacun de ses risques — ou *facultative*, — ce qui permet à l'assureur de ne réassurer que les risques qu'il juge particulièrement

(1) En pratique les compagnies opérant en France se réassurent non seulement à des compagnies françaises, mais encore à des compagnies étrangères, afin d'obtenir une plus grande division des risques et de réduire la concurrence internationale.

dangereux — et ce avec réciprocité ou non. La réassurance peut porter également soit sur une *quote-part*, c'est-à-dire sur un pourcentage déterminé de l'intégralité du risque, soit sur l'*excédent*, autrement dit sur la part du risque dépassant le *plein* que la société assureur est normalement autorisée à garder pour elle par ses statuts. Tout ceci constitue des principes généraux de réassurance applicables à toutes les branches d'assurance ; il nous reste à examiner les règles particulières à la réassurance dans la branche vie.

L'assurance sur la vie comporte deux risques pour la compagnie ; le risque de décès, qui constitue essentiellement le contrat d'assurance, et le risque de capitalisation résultant de la nature particulière de ces opérations d'assurance et de la nécessité de constituer des réserves mathématiques. En général, les compagnies conservent pour elles le risque de capitalisation et ne réassurent que le risque de décès proprement dit, et seules les assurances en cas de décès font ordinairement l'objet d'une réassurance. Mais ce n'est pas là une règle absolue : il y a des compagnies qui préfèrent limiter les risques de gestion de leurs capitaux et qui cèdent, en conséquence, à des réassureurs, des parts sur des contrats d'assurance en cas de vie ne comportant qu'un risque de capitalisation. Tout dépend essentiellement des traités passés avec les réassureurs : une compagnie peut avoir envers ses réassureurs l'obligation de leur céder une part sur la généralité de ses contrats, c'est le cas le plus souvent des compagnies qui ont besoin, à une certaine époque, d'être sérieuse-

ment épaulées par une compagnie de réassurance, laquelle a donné son concours immédiat moyennant des avantages ultérieurs en participation aux affaires de la compagnie sous forme de réassurance. Mais ce n'est là, répétons-le, qu'une exception : la plupart des compagnies n'ont aucun engagement de réassurance et conservent leur entière liberté en ce domaine.

Les primes payées au réassureur sont-elles les mêmes qu'en assurance directe ? D'après le principe ci-dessus énoncé de la réassurance ordinairement limitée au risque de décès, il serait logique de ne demander au réassureur que la garantie stricte du risque de décès. C'est ce qu'on appelle la *réassurance à la prime de risque* ; dans ce cas en effet, le réassureur ne reçoit chaque année qu'une prime d'assurance temporaire, variable suivant l'âge de l'assuré. Pour un contrat d'assurance mixte, par exemple, c'est donc la portion de prime que nous avons appelée « prime de risque » qui constitue la prime de réassurance, l'assureur direct conservant pour lui la « prime d'épargne ». Encore faut-il remarquer que cette prime de risque ne se calcule pas chaque année sur la totalité du capital, mais seulement sur le « capital risque », c'est-à-dire sur la différence entre le capital assuré et la réserve mathématique, qui constitue le découvert réel de l'assureur direct.

Cependant ce mode de réassurance présente un double inconvénient. En premier lieu, il ne donne pas à l'assureur la même trésorerie que s'il réassure la totalité du contrat ; en effet cette réassurance à la prime de risque, concernant une assurance temporaire, ne donne lieu qu'à une commission annuelle et non à une commission escomptée ; de ce fait, l'assureur est obligé

d'amortir lui-même la totalité de la commission escomptée payée à son agent, aussi bien pour la partie du capital dont il conserve le risque, que pour la portion du capital cédée au réassureur. Si, au contraire, l'assureur direct cédait au réassureur un pourcentage du capital assuré, il recevrait pour cette portion une commission escomptée qui viendrait compenser en partie la commission qu'il a lui-même payée à son agent et ne l'obligerait plus à amortir que le surplus. En second lieu, la réassurance à la prime de risque entraîne des complications d'écriture du fait que la prime de réassurance n'est pas proportionnelle à la prime du contrat lui-même : la prime de réassurance est en effet, avons-nous dit, une prime d'assurance temporaire d'un an, qui varie par conséquent avec l'âge de l'assuré et avec le montant du capital risque. Cette complication, jointe à l'absence de commission escomptée, fait que les compagnies préféreraient jusqu'ici se réassurer suivant un second procédé (1).

Le second mode de réassurance consiste pour l'assureur à céder au réassureur une partie de ses propres contrats ; sur un contrat d'assurance mixte de 200.000 francs, par exemple, la compagnie conservera son « plein », soit 50.000 francs, et cédera le reste, soit 150.000 francs, à son réassureur, en assurance mixte,

(1) Il se pourrait cependant que la réassurance à la prime risque connaisse dans l'avenir une faveur accrue, car nous croyons savoir que le décret rendu en application de l'article 149 du décret du 30 décembre 1938, exigera des compagnies qu'elles possèdent à leur actif des valeurs représentant même les réserves mathématiques des réassurances cédées à des compagnies agréées, ce qui n'était pas jusqu'ici. La réassurance de la prime risque, ne comportant pas de réserves mathématiques, aurait, par conséquent, l'avantage d'éviter les difficultés provenant de dépôts réciproques de valeurs mobilières.

moyennant un taux de prime constant qui sera égal aux $\frac{3}{4}$ de la prime reçue de l'assuré. L'équivalence entre le taux de prime de l'assurance directe et de réassurance existe alors dans la plupart des cas, mais elle n'a rien d'obligatoire, on pourrait très bien concevoir un tarif de réassurance différent du tarif d'assurance directe, le réassureur percevant par exemple ses primes au tarif d'inventaire seulement, ce qui entraîne la suppression de la commission annuelle d'encaissement et permet une simplification des écritures. Le plus souvent, cependant, la réassurance est faite au tarif minimum légal ; il en résulte, que si une compagnie pratique le tarif dit « avec participation » et majoré de 11 %, elle gardera pour elle ce supplément de prime, et c'est logique, puisqu'elle garde aussi pour elle la charge des participations aux bénéfices qui sont toujours exclues des traités de réassurance (1). De même, les réassurances ne portant que sur les assurances en cas de décès, il s'ensuit que les combinaisons constituées par la juxtaposition d'assurances mixtes et de capitaux différés (telles que la « Combinée » ou la « Mixte Capitalisée ») ne sont généralement réassurées qu'en mixte et l'assureur conserve alors en totalité la

(1) Cette remarque nous révèle combien la nécessité de se réassurer peut être une lourde charge pour les sociétés qui, comme les Mutuelles en général, répartissent des bénéfices sur des contrats souscrits au tarif minimum légal, puisqu'elles doivent prélever ces bénéfices sur leurs seules ressources diminuées des primes de réassurances cédées. Le seul remède consiste alors pour elles à obtenir au maximum la réciprocité de leurs réassureurs, ceux-ci leur recédant des primes de réassurance sur lesquelles elles n'ont pas à prélever de répartitions de bénéfices. On voit par là à quel point la politique de réassurance d'une compagnie peut avoir d'influence sur ses résultats financiers.

portion de prime correspondant au capital différé, dont la garantie demeure naturellement à sa charge.

La part de réassurance ainsi cédée par l'assureur peut l'être, soit en totalité à un seul réassureur, soit par fractions à plusieurs réassureurs ; elle peut consister en une part sur tous les contrats ou, au contraire, se limiter à l'excédent dépassant le plein de l'assureur. Tout cela dépend des conditions des traités de réassurances intervenus entre les parties et qui laissent sur ce point plus ou moins de liberté à l'assureur.

En pratique, la réassurance est généralement contractée au moyen d'une fiche spéciale pour chaque réassureur et pour chaque contrat. Cette fiche comprend deux parties, l'une, qui concerne le contrat principal, indique le nom de l'assuré, sa date de naissance, le tarif de l'assurance directe, l'échéance et le fractionnement des primes, le capital total assuré et les conditions spéciales du contrat ; l'autre, qui concerne spécialement la réassurance, mentionne le capital conservé par la compagnie cédante, le capital cédé au réassureur, et la prime de réassurance avec la commission correspondante. Les fiches sont établies en double exemplaire dont l'un est conservé par l'assureur direct et l'autre est adressé au réassureur. En outre ces fiches sont en général récapitulées par trimestres sur un bordereau qui mentionne les affaires régularisées. Le compte entre assureur et réassureur est ainsi balancé chaque trimestre ; mais les primes de réassurance sont toujours à échéance annuelle, même en cas de fractionnement de prime dans le contrat d'assurance directe.

Enfin, en cas de résiliation du contrat d'assurance directe, les traités de réassurance prévoient d'ordinaire que « le réassureur suit la fortune de l'assureur ». Par conséquent, s'il y a cessation de paiement des primes, la partie réassurée est réduite dans la même proportion que l'assurance directe et le capital réduit reste payable dans les mêmes conditions. S'il y a rachat, le réassureur est débité du montant de sa quote-part dans la valeur de rachat payée par l'assureur à son client. De même, en cas de sinistre ou en cas d'échéance normale, le réassureur verse au cédant le montant du capital représentant son engagement.

La réassurance est évidemment une source appréciable de bénéfices pour l'acceptant, d'autant plus que ses frais généraux sont relativement peu élevés ; ces bénéfices sont naturellement réalisés au détriment de l'assureur direct. La réassurance est donc pour l'assureur une charge parfois très lourde, mais cependant indispensable à sa sécurité ; c'est en somme, pour lui, un mal nécessaire dont il faut éviter l'usage exagéré.

Pourtant, les sociétés françaises d'assurances sur la vie se sont vues obligées d'en user assez largement, par suite de la sévérité des dispositions légales sur les commissions non amorties. Voici, à ce sujet, quelques chiffres concernant 30 sociétés françaises choisies parmi les plus importantes, puisqu'elles représentent plus de 90 % du portefeuille total des sociétés françaises. Ces chiffres sont arrêtés à la date du 31 décembre 1937 et donnés en milliers de francs arrondis.

	Portefeuille total	Portefeuille réassuré	Pourcentage des réassurances.
Capitaux assurés.	55.175.428	10.416.725	18,88 %
Encaissements ..	2.455.993	435.869	17,74 %

Il ne s'agit là que d'une moyenne générale. Certaines compagnies jeunes sont dans l'obligation de se réassurer plus largement encore ; nous en connaissons une qui, en 1936, avait réassuré plus de 55 % de son portefeuille. Par contre, les compagnies étrangères opérant en France se réassurent dans une proportion beaucoup plus restreinte : environ 6 % seulement en 1937 ; cela tient sans doute à ce que l'aide de leurs directions étrangères rend moins gênante, pour elles, la réglementation des commissions non amorties.

CHAPITRE III

Les Comptes financiers

Les comptes financiers des sociétés ont une importance énorme en assurance — et plus particulièrement en assurance sur la vie où les intérêts en cause sont considérables, — puisqu'eux seuls permettent aux assurés d'apprécier à sa juste valeur la situation de leur compagnie. Aussi le législateur a-t-il réglementé leur établissement (1) pour éviter que les compagnies ne soient tentées de passer sous silence ou de laisser dans l'équivoque l'indication de certains éléments particulièrement importants. Il a, dans le même but, obligé les compagnies d'assurance sur la vie à soumettre leurs comptes rendus annuels au Ministre du Travail et à en publier l'essentiel au *Journal Officiel*. Les comptes financiers, établis chaque année, sur un modèle à peu

(1) Sur cette question, comme sur celle des réserves, on trouvera l'exposé détaillé des textes réglementaires dans la thèse de M. J. FOURASTIÉ, *Le Contrôle de l'Etat sur les Sociétés d'Assurances* (Paris, 1937), p. 105 à 185.

près uniforme, par les compagnies d'assurance sur la vie se résument en deux documents essentiels : le *compte général financier*, ou « compte de profits et pertes » et la *balance générale des écritures* ou « bilan » ; ils s'accompagnent en outre d'*états annexes*, qui n'ont qu'une importance secondaire.

A) *Le Compte général financier* résume l'ensemble des opérations réalisées au cours de l'exercice : c'est un compte de résultats se soldant par des profits ou par des pertes, ainsi que l'indique son nom de « compte de profits et pertes ».

Normalement ce compte devrait mentionner, au crédit, les recettes encaissées par la compagnie (primes reçues des assurés et revenus des fonds placés) et, au débit, les dépenses effectuées (paiement de capitaux, arrérages de rentes, augmentation des réserves mathématiques, et frais généraux). Toutefois l'arrêté ministériel du 29 juillet 1907, rendu en application de l'article 11 de la loi du 17 mars 1905 et modifié par les arrêtés des 24 novembre 1909 et 20 décembre 1912, a conçu l'établissement du compte général financier sur un mode un peu différent, mais plus détaillé et mieux adapté à la technique même de l'assurance sur la vie. Suivant cette conception le compte général financier n'est plus que le report et le résumé des « comptes financiers relatifs aux différentes catégories d'assurance » auxquels s'ajoutent certains autres éléments.

Rappelons-nous, en effet, ce qui a été dit précédemment au sujet du calcul des primes et des réserves

mathématiques (1). La prime commerciale, payée par l'assuré, comprend : 1° les chargements pour frais de gestion et pour frais d'acquisition et d'encaissement ; 2° la prime pure, se subdivisant elle-même en prime de risque et en prime d'épargne. La compagnie fait donc trois parts des primes encaissées : 1° la part correspondant aux chargements servira à payer les frais de gestion et les commissions versées aux agents : 2° la prime de risque sera affectée au fonds global de la catégorie, servant à payer les sinistres survenus au cours de l'exercice ; 3° enfin la prime d'épargne sera employée à constituer les réserves mathématiques, qui permettront de payer les capitaux assurés à l'échéance du contrat. Ce dernier élément calculé sur des bases très précises, nous l'avons vu, est absolument fixe et ne saurait donner lieu à des bénéfices ou à des pertes. Mais il n'en est pas de même des frais supportés par les chargements, et surtout de ceux supportés par la prime de risque ; ceux-ci peuvent varier avec chaque exercice et, par conséquent, laisser des bénéfices ou se solder par des pertes pour la compagnie, suivant le sens des écarts entre la mortalité théorique, qui a servi à calculer les tarifs, et la mortalité réellement enregistrée au cours de l'exercice.

Il suffit donc d'établir d'abord des « *comptes financiers relatifs aux différentes catégories d'assurances* ». Ces comptes sont dressés spécialement pour chaque combinaison pratiquée par la société et pour chaque tarif employé ; ils figurent dans le compte rendu de

(1) *Supra*, p. 121 et ss. et p. 135 et ss.

l'exercice publié annuellement par chaque compagnie. Au crédit de ces comptes on inscrit : 1° les réserves mathématiques existant au début de l'exercice, réassurances cédées déduites ; 2° les primes nettes encaissées au cours de l'exercice et éventuellement les surprimes ; 3° les sommes versées par les réassureurs pour sinistres, rachats, arrérages de rentes ou paiements de capitaux ; 4° enfin les intérêts théoriques produits par les réserves mathématiques existantes, ces intérêts étant calculés au taux qui a servi de base à l'établissement des tarifs employés (donc 4,25 % par exemple, pour les assurances en cas de décès souscrites au tarif minimum légal). En regard on portera au débit : 1° les portions de primes revenant aux réassureurs ; 2° les sinistres survenus pendant l'exercice ; 3° les capitaux et arrérages échus ; 4° les rachats effectués ; 5° les frais généraux et les commissions supportées par les catégories (cette rubrique ne figure parfois que pour mémoire, afin de laisser une plus grande marge de bénéfices à reporter au compte général de profits et pertes, sur le débit duquel on imputera ensuite la totalité des frais généraux et des commissions) ; 6° enfin les réserves mathématiques existant à la fin de l'exercice (réassurances cédées déduites et compte tenu des entrées et sorties). Le total du débit et du crédit donne ainsi, par différence, un solde de bénéfices (1) ou de pertes, qui sera reporté au compte général de profits et pertes.

(1) Ces bénéfices de mortalité, résultant de l'écart entre la mortalité théorique et la mortalité réelle, constituent ce qu'on appelle généralement le *bénéfice industriel* des compagnies (par opposition au *bénéfice de placement*). Théoriquement, il peut être obtenu aussi bien sur les assurances

Il n'est donc nullement étonnant que l'encaissement des primes et le paiement des capitaux, rentes, sinistres et rachats ne figurent pas au compte général de profits et pertes, puisqu'ils y sont remplacés par un solde qui dépend lui-même directement de ces différents éléments.

Le compte général de profits et pertes, par conséquent, sera établi lui-même en portant à son crédit :

1° l'apport du solde créditeur de l'exercice antérieur, s'il y en a un ;

2° les bénéfices réalisés sur les différentes combinaisons d'assurances, c'est-à-dire le solde créditeur des comptes financiers relatifs aux différentes catégories d'assurances, que nous venons de voir ;

3° les revenus des fonds placés qui sont une source de recettes très importantes pour les compagnies ; ces revenus comprennent les loyers des immeubles et les intérêts des valeurs mobilières, prêts et usufruits ;

4° éventuellement les bénéfices sur remboursement et réalisation de valeurs mobilières et immobilières, et bénéfices de change ;

5° la portion des frais généraux et des commissions supportées par les différentes catégories d'assurances (à moins qu'il n'en ait pas été porté aux comptes financiers des différentes catégories) ;

en cas de décès que sur les assurances en cas de vie. Mais, en fait, les comptes rendus de presque toutes les compagnies accusent le plus souvent des bénéfices importants sur les assurances en cas de décès, et des bénéfices très minces, voir même des pertes — assez légères, il est vrai, — sur les assurances en cas de vie et les rentes viagères ; ce qui prouve bien que les tables de mortalité employées font ressortir une mortalité supérieure à la réalité.

6° enfin les recettes diverses (frais de répertoire, coût d'avenants, etc.) ;

Au débit du compte général de profits et pertes, on inscrira en contre partie :

1° éventuellement les pertes sur les diverses combinaisons d'assurances (solde débiteur des comptes financiers relatifs aux différentes catégories) ;

2° la portion des intérêts attribués aux différentes catégories d'assurance ; ceci afin de contrebalancer, du point de vue comptable, l'existence de ce même poste déjà porté au crédit des comptes financiers relatifs aux différentes catégories ; en outre, la comparaison entre cette portion d'intérêts théoriques, attribués à la capitalisation des réserves mathématiques, et les revenus réels des fonds placés, tels qu'ils figurent au crédit du compte général financier, permet de faire ressortir le bénéfice de placement de la compagnie, c'est-à-dire la différence entre les revenus théoriques et les revenus réels de ses réserves ;

3° les commissions des agents réellement amorties au cours de l'exercice, car cet amortissement peut n'être que partiel, ainsi que nous le verrons en étudiant le bilan (1) ;

4° les frais généraux de la société (appointements du personnel, frais de bureaux, frais de publicité, etc.) ;

5° éventuellement les amortissements de moins-value du portefeuille, prévus par les différents arrêtés ministériels et par les articles 170 et suivants, 208 et 215 du décret du 30 décembre 1938 ; ces amortisse-

(1) *Infra*, p. 260.

ments doivent être répartis en général sur 10 ans au plus et, pour les immeubles, ils doivent être de 0,5 % par an ;

6° les prélèvements sur les encaissements, affectés à la réserve de garantie et prévus par le décret du 22 juin 1906 et par les articles 8 et 66 du décret du 30 décembre 1938 ;

7° les dotations aux diverses réserves facultatives que la direction juge opportun de prélever sur les résultats de l'exercice, afin d'accroître ces réserves ;

8° le solde créditeur qui permet de balancer exactement le débit et le crédit du compte profits et pertes ; il est égal à la différence entre le total des sept rubriques précédentes et le total du crédit ; ce solde indique, par conséquent, à combien s'élève le bénéfice réel et total de l'exercice après les prélèvements opérés au profit des réserves.

Le solde créditeur constitue ainsi un fonds disponible, dont il est généralement fait trois parts : 1° on prélève d'abord — mais dans les compagnies par actions seulement — les dividendes attribués aux actionnaires, et éventuellement, dans les mutuelles, les intérêts dus aux souscripteurs des parts du fonds temporaire de garantie non encore amorties ; 2° puis on prélève de même les bénéfices répartis aux assurés au titre de l'exercice ; dans les mutuelles ce prélèvement absorbe à lui seul la quasi totalité du solde créditeur, tandis que dans les sociétés par actions il n'en constitue qu'une fraction plus ou moins importante ; 3° enfin le reliquat disponible est reporté au crédit du compte profits et pertes de l'exercice suivant ; il constitue, par

conséquent, une petite réserve supplémentaire et immédiatement disponible.

Ainsi le compte général financier résume clairement et intégralement l'ensemble des opérations financières effectuées au cours de l'exercice échu.

B) *Le Bilan* ou « Balance générale des écritures » est le tableau, arrêté au dernier jour de l'exercice, de tout ce que la compagnie possède (*actif*), et de tout ce qu'elle doit, c'est-à-dire du total de ses engagements (*passif*). C'est, en somme, le résumé de son inventaire à un jour déterminé. Il n'est donc plus question ici de résultats financiers, mais d'un tableau synoptique des avoirs et des engagements de la compagnie. Les deux colonnes de cet état comptable apparaissent toujours sur le papier dans un équilibre nécessairement parfait. Dans la réalité, la possibilité d'un tel équilibre peut laisser quelque doute, et tout l'intérêt pratique de l'analyse d'un bilan est précisément d'examiner attentivement la nature des engagements de la société et la qualité véritable de l'actif qu'elle a constitué en contrepartie, cet actif pouvant être de nature assez diverse, ainsi que nous le verrons dans un instant.

Le bilan des compagnies d'assurance sur la vie est, lui aussi, étroitement réglementé par divers arrêtés ministériels. Il doit être présenté dans une forme imposée par le ministre du Travail, afin de faire apparaître clairement l'existence et l'importance de certains postes ou de certaines réserves.

L'Actif du bilan est constitué par toutes les valeurs du portefeuille mobilier et immobilier de la compagnie et par toutes les sommes, créances ou valeurs diverses,

qu'elle détient, enfin, il s'y ajoute souvent, par pure nécessité comptable, des dépenses qu'elle n'a pu amortir au jour où le bilan est arrêté.

L'Actif du bilan comprend donc les postes suivants :

1° l'engagement des actionnaires ; cette rubrique n'existe que pour les compagnies par actions dont le capital social n'a pas été entièrement versé ; elle est donc égale à la différence entre le capital nominal et la portion de ce capital qui a été versée, autrement dit aux sommes qui sont encore dues par les actionnaires pour que le capital social soit intégralement libéré ;

2° les immeubles que possède la compagnie ; ces immeubles figurent généralement pour une somme égale à leur prix d'achat ou de revient ; toutefois, le décret du 9 juin 1906 (article 3), en sa forme actuelle, ainsi que l'arrêté ministériel du 18 juillet 1933, prévoient que le ministre du Travail peut faire expertiser les immeubles des compagnies, par un expert nommé par lui et agissant soit seul, soit contradictoirement avec un expert désigné par la compagnie, afin de déterminer la valeur des immeubles figurant à l'actif de l'inventaire ;

3° les valeurs mobilières détenues par la compagnie : fonds d'Etat français, valeurs françaises jouissant d'une garantie d'Etat, obligations des départements et colonies, fonds d'état étrangers ou valeurs françaises diverses ; toutes ces valeurs peuvent figurer à leur prix d'achat (article 53 du décret du 9 juin 1906) compte tenu, s'il y a lieu, des amortissements imposés par les différents arrêtés ministériels ;

4° les valeurs ou espèces déposées pour cautionnements à l'étranger ; ceci ne concerne que les compagnies opérant hors de France et qui peuvent être obligées par des lois étrangères à effectuer des dépôts en garantie de leurs opérations ;

5° le montant des placements hypothécaires ;

6° le montant des avances accordées aux assurés sur leurs polices, ce qui constitue pour la compagnie un placement rémunérateur en même temps que très sûr ;

7° la valeur des usufruits et des nues-propriétés que possède la société ;

8° la valeur actuelle des réserves mathématiques des réassurances cédées à d'autres entreprises ; car pour ces réassurances, la compagnie peut compter sur les réserves mathématiques de ses réassureurs ;

9° les sommes dues par les réassureurs pour les sinistres, capitaux et arrérages échus et à régler, ainsi que pour les rachats non encore réglés ;

10° les espèces en caisse et le solde des comptes en banques ;

11° le solde dû par les agences à la compagnie, ainsi que les primes échues et non recouvrées ;

12° les intérêts et loyers échus et non recouvrés, qui constituent des créances au profit de la compagnie ;

13° éventuellement, les commissions dues aux agents pour l'exercice en cours ou pour les exercices antérieurs et non amorties. Ici nous abordons un élément d'une nature fort différente ; ce n'est plus à proprement parler un avoir pour la compagnie : c'est, au contraire, une dette, un vide que l'on comble par une fiction

comptable destinée à équilibrer les écritures et que le décret du 24 octobre 1919 a dû tolérer dans une certaine mesure (1). Une compagnie n'a donc pas à s'enorgueillir de l'existence de ce poste qui prouve simplement qu'elle n'a pu amortir sur l'exercice toutes les commissions payées à ses agents, soit parce que sa production se développe sur un rythme trop rapide, soit parce que sa trésorerie est trop étroite. Il s'agit ici, par conséquent, d'un élément extrêmement important à examiner pour connaître la situation financière réelle d'une compagnie ;

14° éventuellement encore, les frais de premier établissement non amortis qui, eux aussi, ne sont pas un avoir, mais plutôt une dette de la compagnie et qu'on inscrit ici de même par nécessité comptable ;

15° enfin le poste « divers » qui englobe les différents éléments de l'actif impossibles à classer dans les rubriques précédentes ; de par son obscurité, ce poste laisse toujours planer quelque doute sur la valeur réelle de ses éléments.

Le Passif du bilan représente l'ensemble des engagements de la compagnie envers les actionnaires (capital social et réserves livres), envers les assurés (réserves mathématiques et réserves de bénéfices), ou envers

(1) Le décret du 24 octobre 1919 réglementant les commissions d'acquisition dans les sociétés d'assurance sur la vie (modifié par les décrets des 13 novembre 1924 et 6 avril 1930), décide que le montant des commissions non amorties ne peut dépasser pour chaque contrat 5 % de la valeur actuelle des primes brutes. Le compte, établi à l'origine pour chaque catégorie de contrats souscrits dans un même exercice, ne peut être augmenté par la suite ; il devra être amorti par annuités égales dans un délai de 12 ans au plus ; ce délai d'amortissement a été par la suite ramené à 9, puis à 5 ans (art. 191 du décret du 30 décembre 1938).

d'autres créanciers (fonds de retraite du personnel, par exemple), c'est-à-dire tout ce dont elle est redevable.

Au passif donc figurent :

1° pour les compagnies par actions seulement, le capital social ; l'inscription du capital social au passif du bilan peut paraître étrange à première vue, car ce capital semble plutôt constituer un avoir pour la compagnie ; mais en réalité, c'est une dette de la société envers ses actionnaires, elle leur en est redevable, et il est logique, par conséquent, de le porter au passif.

Dans les sociétés mutuelles, le capital social est remplacé au passif par le fonds temporaire de garantie : la portion non amortie constitue évidemment une dette de la compagnie envers les souscripteurs, mais la portion amortie, au contraire, équivaut à une véritable réserve spéciale, puisqu'elle représente une dette qui a été acquittée et dont le montant est devenu de ce fait entièrement disponible.

2° les réserves libres, appelées aussi réserves facultatives, parce que leur constitution n'est pas pour la compagnie une obligation légale, mais une simple faculté. Ces réserves, d'un volume variable suivant chaque compagnie, sont généralement inscrites sous des rubriques diverses, telles que : réserves pour éventualités diverses, réserve immobilière, réserve de prévoyance, réserve pour fluctuation du cours des valeurs mobilières, réserve pour la couverture du risque de guerre, etc. ;

3° les réserves mathématiques pour risques en cours, qui forment le poste le plus important du passif ; elles représentent exactement l'évaluation des engagements

de la compagnie envers ses assurés, au jour où le bilan est arrêté ;

4° les réserves mathématiques pour risques immédiatement exigibles ; ce sont des sommes dues par la société à des assurés pour sinistres ou rachats à régler, ou pour arrérages ou capitaux échus et non réglés ;

5° la réserve de garantie, dont la constitution, au moyen de prélèvements annuels sur les encaissements, est rendue obligatoire par le décret du 22 juin 1906 et par le décret du 30 décembre 1938 ;

6° éventuellement, le fonds de réserve et de prévoyance du personnel, constitué par certaines compagnies, pour assurer le service des retraites de leur personnel ;

7° éventuellement encore, les cautionnements d'agents, lorsqu'il en est exigé en argent liquide ;

8° les loyers reçus d'avance et que la compagnie doit par conséquent mettre en réserve jusqu'à la date de leur échéance normale ;

9° les primes dues aux réassureurs qui constituent évidemment une dette pour la société ;

10° les répartitions de bénéfices attribués aux assurés pour l'exercice courant ou pour les exercices antérieurs et qui, ne leur ayant pas été encore distribués, leur sont dûs ;

11° les dividendes dus aux actionnaires et non encore versés (pour les compagnies anonymes seulement) ;

12° le poste « divers », comprenant différentes dettes de la compagnie ;

13° enfin, le solde créditeur du compte de profits et pertes reporté sur l'exercice suivant et qui forme une réserve.

Ainsi constitués, l'actif et le passif du bilan se balancent toujours au centime près, sans jamais révéler l'existence d'un solde quelconque. Cette balance rigoureuse ne saurait évidemment être en réalité qu'une pure fiction, et c'est pourquoi il importe tant d'en analyser minutieusement les divers éléments pour pouvoir en apprécier exactement la valeur, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Telle est, du moins, la méthode suivant laquelle les bilans des compagnies d'assurances sur la vie ont été établis jusqu'à ce jour. Mais, à partir de l'exercice 1939, les bilans des compagnies seront sensiblement modifiés, conformément aux dispositions du titre XI (art. 149 et suivants) du décret du 30 décembre 1938.

L'actif sera présenté dans une forme identique, mais le mode d'évaluation des valeurs le constituant, se trouve réglementé d'une façon plus stricte. Ainsi, la valeur des immeubles devra être déterminée d'après le prix de revient ; mais le Ministre du Travail pourra demander une première fois à toute époque et ensuite à des intervalles non inférieurs à 3 ans, d'en fixer la valeur par une expertise contradictoire et la compagnie pourra user de la même faculté (art. 176). En outre, la valeur d'ensemble des immeubles devra faire l'objet d'un amortissement annuel de 0,5 % (art. 172). Quant aux valeurs mobilières, elles doivent être évaluées de deux manières différentes, suivant leur catégorie. Celles qui sont amortissables et admises sans limitation ne peuvent en aucun cas figurer pour une somme supérieure à leur prix d'achat ; si même ce prix d'achat est supérieur à leur cours le plus bas à la Bourse du jour de l'inventaire, elles ne doivent être

inscrites que pour une valeur égale à ce cours, à moins que ce cours ne soit lui-même inférieur à la valeur nette de remboursement, auquel cas c'est ce cours qui figurerait à l'actif du bilan. Pour les autres valeurs mobilières, on se base sur le prix d'achat, lorsqu'il est inférieur au cours le plus bas de la Bourse du jour de l'inventaire ; dans le cas contraire, c'est cette dernière évaluation qui devra être adoptée (art. 169 et 170). Les prêts hypothécaires consentis par la compagnie devront avoir pour base la valeur vénale, appréciée au jour de la conclusion du prêt, des immeubles constituant la garantie de ce prêt ; cette valeur sera déterminée en se référant notamment au prix d'achat, ou au prix de revient, ou au revenu net (art. 166).

Les primes ou cotisations restant à recouvrer ne pourront être admises en représentation des réserves techniques que jusqu'à concurrence de 90 % de leur montant et à condition de n'avoir pas plus de 3 mois de date. Enfin les espèces en caisse ou en banque ne peuvent représenter plus de un douzième du montant total de l'encaissement de l'exercice inventorié (article 159).

Au passif du bilan les compagnies devront désormais inscrire obligatoirement les réserves suivantes (art. 149 du décret du 30 décembre 1938) :

1° la réserve de garantie (art. 8 et 66), déjà exigée par le décret du 12 juin 1906 ;

2° les « réserves techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires des contrats ». Ces réserves techniques sont les suivantes (art. 150) : a) réserves mathématiques ; b) réserve pour bénéfices non distribués

annuellement aux assurés, égale au montant des comptes individuels de participations ouverts au nom des assurés, lorsque les bénéfices n'ont pas été payés immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ; c) réserve de capitalisation, destinée à compenser la dépréciation des valeurs de l'actif et la diminution de leur revenu ; d) éventuellement, toutes autres réserves qui pourraient être imposées aux compagnies par décret rendu après consultation de la seconde section du Conseil Supérieur des assurances privées ;

3° les postes correspondant aux autres créances privilégiées et aux dettes exigibles ;

4° les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers,

et, s'il y a lieu :

5° une réserve d'amortissement des emprunts ; et

6° une réserve de prévoyance en faveur des employés et agents, destinés à faire face aux engagements que la société aurait pu prendre vis-à-vis de son personnel et de ses collaborateurs.

A ces postes s'en ajouteront d'autres, que le décret du 30 décembre 1938 n'a pas spécialement réglementés, tels que la portion effectivement versée du capital social (cette portion ne pouvant être inférieure à la moitié, d'après l'article 3 du décret du 30 décembre 1938), la portion amortie du fonds d'établissement, les provisions pour capitaux ou arrérages échus et non réglés, les réserves facultatives, etc., qui existaient déjà avant la promulgation de ce décret.

C) *Etats annexes.* — Au compte de profits et pertes et au bilan, les compagnies doivent joindre, dans leur

compte rendu annuel, des « états annexes » qui permettent aux assurés d'obtenir des renseignements complémentaires sur la situation financière de la société. Ces états sont au nombre de six.

1° Les comptes financiers relatifs aux diverses catégories d'assurance, dont il a été parlé à propos de l'établissement du compte de profits et pertes ;

2° Les comptes financiers relatifs aux nues propriétés et usufruits que possède la compagnie ; on y inscrit la valeur de ces nues propriétés et usufruits au début et à la fin de l'exercice, les entrées et les sorties au cours de l'exercice, et les intérêts et bénéfices ou les pertes ;

3° L'état détaillé des valeurs mobilières et immobilières comprises dans l'actif du bilan ; cet état donne leur liste complète avec le prix d'achat, la valeur au cours du dernier jour de l'exercice, et la valeur figurant à l'actif du bilan, d'où il ressort une plus ou moins-value ;

4° L'état des réserves mathématiques pour risques en cours au dernier jour de l'exercice, il y est indiqué, pour chaque combinaison au tarif en vigueur, le nombre des polices, les capitaux ou rentes assurées, le montant des primes, le montant des réserves mathématiques totales, ainsi que le montant des capitaux ou rentes réassurés, les primes cédées en réassurance et les réserves mathématiques afférentes ;

5° Le mouvement général des polices, capitaux et rentes assurés pendant l'exercice, réassurances non déduites ; ce tableau indique par catégorie les assurances en cours au début de l'exercice (nombre de polices et montant des capitaux ou rentes), les assurances entrées pendant l'exercice (affaires nouvelles ou

remplacements, les assurances sorties pendant l'exercice (polices sans effet, polices remplacées, assurances échues, sinistres, réductions, rachats ou résiliations), et enfin les assurances en cours à la fin de l'exercice ;

6° Le mouvement des capitaux et rentes assurés pendant l'exercice, réassurances cédées déduites. Ce tableau est dressé suivant le même modèle que le précédent, mais ne concerne que les assurances conservées par la compagnie sans les réassurer.

Par ces états, les assurés peuvent être minutieusement éclairés sur la situation et l'évolution des compagnies. Il leur est facile d'en obtenir connaissance puisque l'article 11 de la loi du 17 mars 1905, repris par l'article 186 du décret du 30 décembre 1938, oblige les compagnies à délivrer leur compte rendu annuel à tout assuré ou associé qui leur en fait la demande. En outre, les compagnies sont tenues, en vertu de ce même texte, de publier annuellement au *Journal Officiel* leur bilan, leur compte de profits et pertes et le mouvement général des polices, capitaux et rentes assurés pendant l'exercice, réassurances non déduites.

CHAPITRE IV

Les Réserves

Nous avons vu que les réserves figuraient au passif du bilan de la compagnie et qu'elles étaient de trois sortes : les réserves mathématiques, la réserve de garantie et les réserves libres, auxquelles le décret du 30 décembre 1938 a ajouté la réserve de capitalisation.

En droit, ces réserves appartiennent à la société puisqu'elles font partie du patrimoine social ; mais les assurés ont néanmoins certains droits sur elle.

L'article 7 de la loi du 17 mars 1905 avait institué au profit des assurés, sur l'actif des entreprises d'assurance sur la vie, un privilège prenant rang après le paragraphe 6 de l'article 2101 du Code civil ; mais ce privilège était alors limité au « montant des réserves mathématiques et de la réserve de garantie, ainsi qu'au montant des comptes de bénéfices attribuables à chacun des contrats souscrits ». L'article 14 du décret-loi

du 14 juin 1938 a étendu ce privilège général à la totalité de l'actif des entreprises ; toutefois, l'article suivant précise que, pour les assurés sur la vie : « la créance privilégiée est arrêtée au montant de la réserve mathématique diminuée, s'il y a lieu, des avances sur polices, y compris les intérêts, et augmentée, le cas échéant, du montant du compte individuel de participation aux bénéfices, ouvert au nom de l'assuré, lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ». Il est donc permis de dire que les réserves forment le gage des assurés envers la compagnie.

Sur les *réserves mathématiques* l'essentiel a été dit dans un précédent chapitre. Nous avons vu que la constitution de ces réserves était imposée aux compagnies par l'article 6 de la loi du 17 mars 1905. Cette obligation est rappelée par l'article 150 du décret du 30 décembre 1938. Ce texte donne à cette occasion une définition fort exacte des réserves mathématiques qui, dit-il, représentent la « différence entre les *valeurs actuelles* des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés ». La formule montre bien qu'il s'agit d'une évaluation, à un moment donné, des engagements respectifs des deux parties ; cette évaluation *a priori* est faite avec une précision rigoureuse, grâce aux tables de mortalité et aux tables d'intérêt. A elle seule l'existence des réserves mathématiques permettrait donc théoriquement à la compagnie de faire face à ses engagements ; toutefois, le moindre écart entre les probabilités escomptées et la réalité suffirait à rompre cet équilibre trop fragile. C'est pour-

quoi la loi prescrit aux sociétés de posséder d'autres réserves.

La *réserve de garantie* est en quelque sorte une réserve supplémentaire, d'ailleurs assez mince, rendue obligatoire par l'article 5 de la loi du 17 mars 1905, dans le but de compenser éventuellement les écarts entre les engagements théoriques des compagnies et ceux qui résultent de la mortalité réelle. Le décret du 22 juin 1906 stipulait que cette réserve devait être constituée par un prélèvement annuel, sur les encaissements de la compagnie, d'une somme au moins égale à 3 ‰ du montant total des primes encaissées au cours de l'exercice ; ce prélèvement était réduit de moitié, lorsque la réserve de garantie atteignait un chiffre égal à 5 % des réserves mathématiques pour les compagnies par actions, et à 6 % pour les sociétés mutuelles ; il cessait d'être obligatoire lorsqu'elle atteignait 10 % des réserves mathématiques. Le décret du 30 décembre 1938 exige, lui aussi, la constitution d'une réserve de garantie, pour les sociétés par actions (art. 8), comme pour les sociétés à forme mutuelle (art. 66), au moyen d'un prélèvement annuel sur les encaissements, dont le taux reste à fixer par décret. Toutefois l'article 8 fixe d'ores et déjà le minimum de cette réserve pour les compagnies anonymes, à 20 % du capital social ; il ajoute, comme d'ailleurs l'article 66, que les sommes affectées chaque année à la constitution de la réserve de garantie sont une charge de l'exercice ; et l'article 205 précise que les sociétés d'assurance sur la vie, existant au 1^{er} janvier 1939, doivent inscrire à la réserve de garantie le montant, au 1^{er} janvier 1939, de la réserve de garantie antérieurement constituée par application de

l'article 5 de la loi du 17 mars 1905. Cette réserve sera en fait presque intangible puisque, disent les articles 8 et 66 « le conseil d'administration ne peut proposer à l'assemblée générale d'imputer un déficit sur la réserve de garantie qu'après autorisation du ministre du Travail qui fixera, le cas échéant, les conditions dans lesquelles cette réserve devra être reconstituée ». En fait la réserve de garantie, peu à peu constituée par les compagnies au cours des années passées, demeure encore à l'heure actuelle très faible, puisqu'elle atteignait, au 31 décembre 1937, pour toutes les sociétés opérant en France, une somme de 92.463.000 francs seulement, soit 0,63 % en moyenne des réserves mathématiques.

A ces deux réserves obligatoires, l'article 150 du décret du 30 décembre 1938 en a ajouté une troisième : *la réserve de capitalisation*, « destinée à faire face à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de la société et à la diminution de leur revenu ». C'est là une innovation qui nous paraît très justifiée. L'instabilité financière que nous avons connue au cours de ces dernières années a, en effet, entraîné, sur le marché des valeurs mobilières, des fluctuations qui ont souvent atteint une très grande amplitude et ceci presque toujours au détriment des détenteurs de valeurs. C'est ainsi que les comptes rendus des exercices 1936 et 1937 notamment accusaient, sur les valeurs figurant à l'actif des compagnies, d'importantes moins values. En outre ces moins values s'accompagnaient le plus souvent d'une baisse du taux de revenu des placements des Compagnies. Le journal *L'Observateur* publiait récemment, à ce sujet, un tableau fort suggestif indiquant pour l'année 1937 le taux de revenu obtenu sur

leurs placements par 46 compagnies ; 30 seulement ont obtenu un taux de revenu égal ou supérieur à 4,25 % (qui est, on le sait, le taux de base des tarifs actuellement en vigueur), alors qu'en 1934, c'est 40 compagnies sur 46 qui atteignaient ce taux (1).

Il nous paraît donc parfaitement normal que les compagnies se soient vu imposer la constitution d'une réserve spéciale ayant pour but de remédier à une incidence trop brutale des moins values des valeurs mobilières ou de la baisse du taux de revenu sur leur situation financière.

Réserves mathématiques, réserve de capitalisation et réserve de garantie, sont des réserves obligatoires pour les compagnies d'assurances sur la vie. Les deux premières forment ce que l'article 149 du décret du 30 décembre 1938 appelle les « réserves techniques suffisantes pour le règlement intégral des engagements de la société vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires du contrat ».

Quant aux *réserves libres*, elles constituent véritablement pour les compagnies une marge de sécurité leur permettant de faire face à toute éventualité. Elles présentent donc une importance pratique considérable puisque leur montant permet d'apprécier la solidité réelle des différentes compagnies. Les réserves libres figurent, nous l'avons vu, au passif du bilan sous des dénominations variées : réserve de prévoyance, réserve immobilière, réserve pour éventualités diverses, réserve pour fluctuation des valeurs mobilières, réserve pour

(1) *L'Observateur* du 23-3-39, p. 4.977.

la couverture du risque de guerre, etc. ; leur nom importe peu, car il ne s'agit là que d'une affectation arbitraire ; en réalité ces réserves sont toujours destinées à parer à l'imprévu et c'est leur volume qui importe essentiellement.

En pratique, lorsqu'on veut apprécier d'une façon sérieuse la solidité financière d'une compagnie, il faut évidemment considérer d'abord le détail de la composition de son actif, pour voir s'il est sain et ne comporte pas de comptes à amortir. Après quoi, il suffit de regarder la proportion existante entre les réserves mathématiques et les réserves libres ; cette proportion est souvent appelée par les assureurs « coefficient de sécurité ». Si, par exemple, une compagnie porte au passif de son bilan 200 millions de réserves mathématiques et 16 millions de réserves libres, on dira que son coefficient de sécurité est de 8 % ; et de fait, cette compagnie pourra aisément faire face à ses engagements, même si ceux-ci se révélaient être en réalité supérieurs de 8 % à ses engagements théoriques, calculés suivant les probabilités normales.

Remarquons, à ce sujet, que les grandes compagnies peuvent se contenter en fait d'un coefficient de sécurité relativement inférieur à celui des petites sociétés, car la loi des grands nombres joue ici en faveur des grosses entreprises. Supposons, en effet, une société d'assurance sur la vie, dont les engagements envers ses assurés sont évalués à 2 milliards et qui, de ce fait, doit s'attendre théoriquement à supporter, sur un exercice, un ensemble de sinistres se montant à 50 millions. Si, par un hasard malencontreux mais toujours possible, un seul sinistre se produit en sus des prévisions nor-

males et que ce sinistre est de 500.000 francs par exemple, l'écart entre les probabilités et la réalité ne sera que de 1 %. Mais que le même sinistre de 500.000 francs, en excédent des prévisions normales, affecte une petite société dont les réserves mathématiques ne s'élèvent qu'à 100 millions et qui ne prévoit normalement qu'un total de sinistre de 2.500.000 francs par exemple, l'écart entre les probabilités et la réalité s'élèvera ici à 20 %. Notre exemple est évidemment poussé à l'extrême et ne tient pas compte des effets de la réassurance, mais son principe n'en est pas moins juste et bien connu des assureurs (1).

La proportion entre les réserves libres et les réserves mathématiques varie très sensiblement avec chaque compagnie ; certaines ont un coefficient de sécurité de plus de 10 %, chez d'autres ce coefficient n'atteint pas 1 %. Le tableau ci-dessous donne une idée de ce qu'il était en moyenne au 31 décembre 1937, pour l'ensemble des compagnies opérant en France (chiffres en milliers de francs arrondis) (2).

De ce tableau on ne saurait évidemment tirer des renseignements d'une valeur absolue, car il ne s'agit là que d'une moyenne générale. En outre, les chiffres qu'il donne sont en partie faussés du fait qu'on a com-

(1) Il s'applique de même à la réassurance, car les petites compagnies sont, pour la même raison, obligées de se réassurer dans une plus large proportion que les grosses sociétés. Nous revenons ici au principe élémentaire de toute assurance.

(2) D'après l'*Annuaire des Sociétés d'Assurances*, 1939, p. 281. Les chiffres des réserves mathématiques sont indiqués, réassurances cédées déduites. Dans les réserves libres sont compris les cautionnements des agents et des réassureurs, et cautionnements à l'étranger, mais non les soldes créditeurs des comptes profits et pertes.

pris dans les réserves libres des grandes compagnies par actions opérant hors de France, les cautionnements obligatoirement déposés par elles à l'étranger (où ils sont en réalité bloqués) ; il en résulte que la proportion des réserves libres pour les compagnies par actions est majorée par rapport à celle des sociétés mutuelles, dont aucune n'opère à l'étranger.

Sociétés	Montant des réserves mathé- matiques	Montant des réserves de garantie	Montant des réserves libres	Pourcentage des réserves libres par rapport aux réserves mathématiques
Compagnies par actions	11.365.374	70.570	961.510	8,51 %
Sociétés Mutuelles.....	1.632.003	10.606	52.669	3,22 %
Compagnies étrangères.....	1.650.301	11.287	18.226	1,10 %
Total.....	14 647.678	92.463	1.032.395	7,05%

Par contre, ce tableau montre clairement que le portefeuille français des compagnies étrangères comporte une proportion sensiblement moindre de réserves facultatives, et cet aspect est parfaitement conforme à la réalité. Cette situation s'explique par le désir naturel de ces compagnies de ne laisser en France que le strict minimum de fonds nécessaire à leur fonctionnement et de transférer tout l'excédent à leurs sièges sociaux étrangers. Il reste à savoir si une telle politique ne risque pas d'entraîner éventuellement un amoindrisse-

ment de la garantie donnée aux assurés français lorsque ces compagnies relèvent d'un pays à régime autarcique.

Le tableau ci-dessus donne une idée de l'importance énorme des réserves détenues par les compagnies d'assurances sur la vie : 15.772.536.000 francs au total en 1937. Ces réserves posent aux directions un problème de placement financier parfois très délicat à résoudre. Comment, en effet, employer une telle masse de fonds et la faire fructifier ? Les pouvoirs publics n'ont pas cru devoir laisser sur ce point une liberté trop grande aux compagnies et l'article 8 de la loi du 17 mars 1905 annonçait un règlement d'administration publique déterminant « les biens mobiliers et immobiliers en lesquels devra être effectué le placement de l'actif des entreprises ». Ce règlement c'est le décret du 9 juin 1906, relatif au placement de l'actif des entreprises d'assurances sur la vie, qui a été maintes fois modifié par la suite. En son dernier état, ce décret prévoyait, dans son article 1^{er}, que l'actif des compagnies françaises ou opérant en France devait être employé :

1° sans limitation : en diverses valeurs émises par l'Etat français ou garanties par lui ; en obligations libérées et négociables émises par les départements, communes ou chambres de commerce de France ou d'Algérie, et par les colonies et protectorats ; en obligations foncières et communales du Crédit Foncier ; en avances sur les polices émises par l'entreprise ; en prêts hypothécaires sur la propriété urbaine bâtie en France jusqu'à concurrence de 50 % de la valeur de l'immeuble ; en obligations des grandes compagnies de che-

mins de fer français, et en bons des Monts de Piété de France (1) ;

2° dans la porportion de 2/5° au plus, en prêts aux départements, communes et chambres de commerce de France ou d'Algérie ; en immeubles situés en France ou en Algérie, et en prêts hypothécaires sur de tels immeubles, jusqu'à concurrence de 50 % de leur valeur ; en actions ou obligations des sociétés d'habitations à bon marché.

Les valeurs en usufruit ou nues-propriétés que les sociétés pouvaient posséder, devaient être respectivement comptées dans les catégories ci-dessus.

En outre, les sociétés françaises opérant à l'étranger pouvaient employer les portions de leur actif, correspondant aux réserves mathématiques des contrats souscrits à l'étranger ou aux cautionnements qui pouvaient leur être imposés, en immeubles à l'étranger ou en prêts hypothécaires ou valeurs étrangères admises par les législations étrangères.

Le décret de 1906 ne donnait donc, on le voit, aux compagnies qu'un choix limité de leurs placements ; la première catégorie devait comprendre au moins 7/20° ; la seconde ne pouvait dépasser 8/20° et la troisième ne pouvait excéder 5/20°.

Les articles 153, 159 et 162 du règlement d'administration publique du 30 décembre 1938 ont quelque peu modifié la manière dont les compagnies devront représenter à l'actif leurs réserves techniques. A partir

(1) On voit donc que la souscription par certaines compagnies aux fameux bons du « Crédit Municipal de Bayonne » était, en théorie, parfaitement licite et normale.

du 1^{er} janvier 1939, en effet, l'actif des compagnies devra être employé :

1° sans limitation, en valeurs émises par l'Etat français ou jouissant de sa garantie, en obligations des P. T. T., de la Caisse Autonome de Défense Nationale, de la S. N. C. F., du Crédit National et du Crédit Foncier de France ; en obligations des communes, départements et colonies, admises à la cote officielle de la Bourse ; en actions de la Banque de France ; en prêts sur lesdites valeurs jusqu'à concurrence de 75 % de leur montant et en avances sur les polices de la compagnie (par contre, sont exclus désormais de cette catégorie les prêts hypothécaires et les bons des Monts de Piété de France).

2° dans la proportion de 50 % au plus : en prêts en première hypothèque sur tous immeubles jusqu'à 50 % de sa valeur estimative ; en immeubles situés en France ou en Algérie ; en prêts aux communes, départements ou colonies et en valeurs inscrites à la cote officielle de la Bourse de Paris ; toutefois, les placements en immeubles ne pourront jamais dépasser 40 % de l'ensemble des placements ; de même, le total des placements en prêts aux communes, départements et colonies et en valeurs quelconques cotées en bourse ne pourra jamais excéder 25 % de l'ensemble des placements.

Enfin l'article 169 du décret précise qu'un même immeuble ou qu'une même catégorie de valeurs ou de prêt (à l'exception des fonds d'Etat, P. T. T., chemins de fer, Caisse Autonome de Défense Nationale, Crédit Foncier et Crédit National) ne peuvent représenter plus de 5 % de l'ensemble des placements.

Comment, en fait, les compagnies d'assurance sur la vie ont-elles jusqu'à ce jour placé leur actif ? Le tableau ci-dessous va nous en donner une idée en indiquant le montant des valeurs qui composait l'actif de toutes les sociétés opérant en France au 31 décembre 1937, ainsi que le pourcentage représenté par chaque catégorie (1).

COMPOSITION DU PORTEFEUILLE DES SOCIÉTÉS EN 1937		
Nature des Valeurs	Valeur totale	Pourcentage
Immeubles.	2.067.234	13,70
Fonds d'Etat Français.	2.697.315	16,90
Emprunts des départements et communes	411.051	2,10
Valeurs garanties par l'Etat.	5.533.072	39,10
Valeurs Françaises diverses	1.229.113	7,10
Valeurs étrangères diverses et cautionnements	1.376.389	10,90
Placements hypothécaires.	963.636	4,75
Avances sur polices	875.227	5,05
Usufruits	3.762	0,05
Nues propriétés	44.453	0,35
Total	15.201.215	100,00 %

On constate que les fonds d'Etat français et les valeurs garanties par l'Etat représentent à eux seuls 56 % du portefeuille français des compagnies d'assurances sur la vie. Les compagnies d'assurances appor-

(1) D'après l'Annuaire des Sociétés d'Assurances, 1939, p. 279.

tent ainsi un soutien considérable au crédit public en souscrivant notamment, dans une très large mesure, aux emprunts émis par l'Etat français et, si leur prudence coutumière les incite parfois à ne le faire que modérément, les pouvoirs publics savent bien obtenir d'elles une participation plus large, ainsi qu'on a pu le voir au début de l'année 1937 en particulier !... Après les fonds d'Etat, le plus gros pourcentage revient aux immeubles, qui représentent évidemment pour les sociétés d'assurances un placement très sûr, encore que de moins en moins rémunérateur.

La politique de placements financiers des compagnies françaises d'assurance sur la vie a toujours été empreinte de la plus grande prudence ; c'est pourquoi elle a relativement peu évolué au cours de ces dernières années. Voici à ce sujet un tableau indiquant, avec les

Catégories des valeurs	1931 0/0	1932 0/0	1933 0/0	1934 0/0	1935 0/0	1936 0/0	1937 0/0
Immeubles.	15.55	15.25	14.50	14.20	13.85	14.12	13.70
Fonds d'Etat français.	12.35	11.50	12.80	11.60	13.40	14.20	16.90
Emprunts des Communes.	1.70	1.90	1.70	1.80	2.30	2.78	2.10
Valeurs garant. par l'Etat.	36.70	38.10	38.20	41.05	39.25	38.91	39.10
Valeurs françaises diverses.	9.30	8.55	8.40	8.40	9.65	8.42	7.10
Valeurs étrangères.	9.60	8.70	9.35	8.10	7.35	8.05	10.90
Placements hypothécaires.	11.15	11.45	10.55	10.00	8.95	7.61	4.75
Avances sur polices.	2.95	3.75	3.90	4.35	4.80	5.51	5.05
Usufruits.	0.10	0.20	0.05	0.05	0.05	0.03	0.05
Nues-propriétés.	0.60	0.60	0.55	0.45	0.40	0.37	0.35

pourcentages par chaque catégorie, de quelle façon se présentait et se répartissait le portefeuille d'ensemble

de toutes les compagnies opérant en France de 1931 à 1937 (1).

Ce tableau nous révèle quelques points intéressants. Nous y remarquons d'abord que le portefeuille immobilier des compagnies n'a pas cessé de décroître relativement depuis 1931, et cela s'explique aisément si l'on songe à la hausse du prix de revient des immeubles et à l'aggravation des charges de la propriété foncière, qui ont naturellement entraîné une baisse persistante du rendement de cette catégorie de placements. Quant aux fonds d'Etat français, leur importance s'est très sensiblement accrue, tout particulièrement en 1937 ; cela souligne l'appui efficace apporté par les compagnies d'assurances à l'Etat dans le soutien de son crédit public. La même observation vaut pour les valeurs garanties par l'Etat et pour les emprunts des départements et communes. Il en résulte par contre coup une diminution importante de certains autres postes tels que les valeurs françaises diverses, les usufruits et nues propriétés, et surtout — chose particulièrement remarquable — des placements hypothécaires, dont l'importance est réduite de plus de moitié en 7 ans. Par contre, les valeurs étrangères n'accusent guère de variation, sauf une augmentation notable en 1937. Enfin les avances sur polices n'ont cessé de s'amplifier jusqu'en 1936, doublant presque en six ans : cela montre à quel point l'assurance sur la vie a été chez nous, comme ailleurs, une source appréciable de crédit pour les assurés.

(1) *Annuaire des Sociétés d'Assurances*, 1936, p. 326 et 1939, p. 272.

Dans les pays étrangers, la politique de placement des compagnies d'assurance sur la vie est assez différente de celle des nôtres, sauf en Angleterre où l'on applique de même à l'*investment* le principe de la division et de la compensation des risques et où aucune catégorie ne dépasse 20 % du total des fonds. Aux Etats-Unis, par exemple, les prêts hypothécaires s'élevaient à 38 % en 1932, mais ils ont diminué par la suite ; de même, le pourcentage des valeurs d'Etat a beaucoup augmenté pendant la guerre et la même tendance réapparaît au cours de ces dernières années. Voici la moyenne des placements opérés par les principales compagnies américaines d'assurance sur la vie en 1936 et en 1937 (1).

Postes de l'Actif	1936 %	1937 %
Prêts hypothécaires	20,5	19,3
Bons et obligations du Trésor Fédéral	16,1	18,2
— — des Etats et des villes	5,7	5,9
Obligations canadiennes	2,1	2,1
Obligations et actions des Chemins de fer	12,8	12,9
Obligations et actions des entreprises privées reconnues d'utilité publique	11,2	11,7
Autres actions et obligations	4,1	4,9
Prêts sur police	13,4	12,4
Immeubles	8,3	8,1
Caisse et banques	3,4	2,6
Divers	2,4	1,9

(1) *Revue Générale des Assurances Terrestres*, 1939, I, p. 196.

On constate donc une augmentation du portefeuille des valeurs contre une diminution de l'actif immobilier et hypothécaire. Mais il est à noter que les compagnies d'assurances américaines absorbent de plus en plus les émissions à longs termes faites par les sociétés privées reconnues ou non d'utilité publique, ceci, semble-t-il, sous l'influence des banques de dépôts, afin de consolider le crédit de ces sociétés privées.

En Suisse, la proportion des placements des sociétés d'assurance-vie était, en 1934, la suivante (1) :

Prêts hypothécaires	58,6 %
Valeurs mobilières	14,1 %
Prêts à l'Etat ou à des organismes publics.	12,1 %
Avances sur polices	6,9 %
Immeubles	4,0 %
Prêts sur nantissements et divers.....	2,8 %
Effets, banques et caisse	1,5 %

Il nous semble inutile de multiplier les exemples. Nous pouvons déjà constater qu'en France, les compagnies investissent une portion beaucoup plus grande de leur actif en immeubles, en fonds d'Etat et en valeurs étrangères, que les sociétés des autres pays, où les avances sur polices et surtout les prêts hypothécaires ont une part bien plus large. Peut-être quelques esprits craintifs reprocheront-ils à nos compagnies de lier trop étroitement leur fortune à celle du crédit de l'Etat. Pour notre part, nous préférons voir dans cette politique un désir de soutenir le crédit public, qui ne peut qu'être loué et approuvé du point de vue civique,

(1) *L'Observateur* du 24-9-36, p. 3.616.

et qui n'affaiblit guère la solidité des compagnies, si l'on songe aux autres postes de l'actif qui pourraient jouer éventuellement un rôle compensateur.

Toutefois, il convient de souligner que la hausse du loyer de l'argent et la dévaluation de la monnaie ont entraîné, au cours de ces dernières années, une baisse des valeurs mobilières, qui a eu pour conséquence une moins-value sensible du portefeuille mobilier des compagnies d'assurance sur la vie. Cette moins-value, représentant environ 5 % du total de l'actif de toutes les sociétés au 31 décembre 1937, pourrait paraître inquiétante à première vue pour les assurés, mais nous ne croyons pas qu'il y ait lieu réellement de s'en émouvoir et ceci pour plusieurs raisons. D'abord, cette moins-value s'est trouvée compensée dans une assez large mesure par la hausse corrélative des immeubles et des valeurs étrangères que possèdent les compagnies ; en même temps, la moins-value des valeurs mobilières à revenu fixe, a entraîné une hausse du taux de revenu brut de ces valeurs. En outre il faut considérer que la plupart de ces valeurs sont des titres amortissables au pair, par voie de tirage au sort ou par remboursement à une échéance déterminée ; leur moins-value ne saurait donc être que passagère, d'autant plus que l'on peut toujours espérer dans l'avenir un redressement de ces valeurs sur le marché financier, ainsi qu'on en a constaté l'amorce depuis la mise en vigueur du plan de M. Paul Reynaud, et il semble bien, d'ailleurs, — d'après les renseignements sommaires que nous avons — que cette moins-value a déjà complètement disparu au 31 décembre 1938. Enfin il importe de rappeler que la plupart des compagnies possèdent

d'importantes réserves libres en sus de leurs engagements, et qu'elles procèdent chaque année à un amortissement très substantiel de cette moins-value de leur portefeuille.

S'il est intéressant de connaître la composition même de l'actif des compagnies, il ne l'est pas moins d'examiner le rendement obtenu, par l'ensemble de ces placements. Or ici une constatation s'impose : le taux d'intérêt des placements n'a pas cessé de diminuer depuis 1928, et ce fait déplorable semble bien avoir pour cause principale l'aggravation incessante de la fiscalité et la hausse croissante des frais généraux des entreprises et du coût de la main-d'œuvre ; ainsi, pour toutes les valeurs que peuvent posséder les compagnies, le revenu brut et le revenu net s'amenuisent progressivement. Ce phénomène est tellement évident et bien connu qu'il nous paraît superflu d'y insister. Quelques chiffres nous permettront de l'illustrer.

En prenant pour base les capitaux détenus par les cinq plus grandes compagnies françaises d'assurances sur la vie, et les revenus produits par eux, de 1932 à 1937, nous obtenons les résultats suivants :

	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Valeurs mobilières et immobilières figurant à l'actif	5.138.515	5.629.689	5.979.323	6.385.905	6.926.684	7.553.762
Intérêts et produits divers . .	260.171	284.300	282.352	286.500	295.338	322.211
Pourcentage de rendement . . .	5,06 %	5,05 %	4,72 %	4,48 %	4,25 %	4,26 %

Ces chiffres semblent bien correspondre à la moyenne générale des compagnies (1). En effet, le journal *l'Observateur* publiait récemment une statistique, due à M. Fourastié et donnant les taux suivants comme rendement net des placements de quelques compagnies d'importance moyenne (2) :

	1900	1928	1932	1933	1934	1935	1936
Taux de revenu	3,8 %	6,5 %	5,3 %	4,8 %	4,6 %	4,4 %	4,0 %

Le même journal relevait, dans un autre numéro, le taux de revenu obtenu par 46 compagnies françaises sur l'ensemble de leurs placements (3) ; pour l'année 1937, il n'y avait que 30 compagnies à avoir obtenu un taux égal ou supérieur à 4,25 % — qui est, on le sait, le taux de capitalisation ayant servi de base au calcul des primes — alors qu'en 1934 ce taux était au moins atteint par 40 compagnies sur 46.

Cette situation ne laisse pas d'être quelque peu inquiétante, si l'on songe que les compagnies ont, au contraire, besoin actuellement d'accroître leurs revenus par suite de la hausse persistante des frais généraux auxquels elles doivent faire face. Aussi comprend-on que l'article 150 du décret du 30 décembre 1938 ait imposé aux entreprises d'assurance sur la vie la consti-

(1) Ces chiffres concernent l'Union, La Nationale, la Cie d'Assurances Générales, le Phénix et l'Urbaine. Ils sont extraits de l'*Annuaire des Sociétés d'Assurances*, 1938, p. 332, et 1939, p. 271.

(2) *L'Observateur* du 21-4-38.

(3) *L'Observateur* du 23-3-39.

tution d'une réserve spéciale, dite de capitalisation, dans le but de parer éventuellement à ce déséquilibre de leurs revenus et de leurs charges, sans être obligées d'élever leurs tarifs.

Ce danger nous semble d'ailleurs pouvoir être facilement conjuré. Il est en effet réconfortant de constater que les réserves des compagnies d'assurances sur la vie, et particulièrement les réserves facultatives sagement accumulées au cours des exercices favorables et encore accrues au cours de ces dernières années, leur assurent une stabilité financière vraiment remarquable à l'époque incertaine et troublée que nous traversons actuellement. La gestion prudente et avisée des compagnies demeure au-dessus de tout éloge ; les assurés y trouvent l'avantage d'une grande sécurité en même temps que le motif d'une confiance encore plus méritée dans cette institution éminemment bienfaisante au point de vue économique et social.

CHAPITRE V

Les Répartitions de Bénéfices

La loi du 17 mars 1905, nous l'avons vu, imposait aux compagnies d'assurance sur la vie l'application d'un tarif minimum légal au-dessous duquel elles ne sauraient accepter d'affaires. La guerre des tarifs est donc impossible en assurance sur la vie. Pourtant, ce tarif laisse aux compagnies une marge de bénéfices assez large, puisqu'il est basé, pour les assurances en cas de décès, sur l'application de la table A. F., laquelle avait permis aux compagnies, entre 1894 — date de sa première application — et 1906 — date du décret rendant obligatoire le tarif basé sur ladite table — de réaliser des bénéfices de mortalité très substantiels. Mais, fort sagement, le législateur a préféré réserver l'avenir et conserver une marge de sécurité aux compagnies, leur laissant la liberté de répartir aux assurés les bénéfices réalisés plutôt que d'abaisser leurs

tarifs (1). Il en résulte qu'en fait la concurrence entre compagnies joue, non plus sur les tarifs, mais sur les répartitions de bénéfices aux assurés, dont le taux et les conditions varient avec chaque société. La répartition de bénéfices revêt ainsi une grande importance dans la pratique de l'assurance sur la vie et notre travail serait incomplet si nous n'en exposions pas le principe et les modes d'application les plus usuels (2).

Rappelons, en premier lieu, que les bénéfices constituent *a priori* un élément instable et essentiellement imprévisible. On ne peut les connaître qu'après chaque exercice lorsque le compte général de profits et pertes a été dressé et arrêté. Les bénéfices réalisés par les compagnies d'assurance sur la vie sont de deux sortes : 1° le bénéfice de mortalité résultant de l'écart entre la mortalité théorique et la mortalité réellement constatée ; 2° le bénéfice de placement qui provient de la différence entre le taux théorique de capitalisation des réserves et le taux réel de revenu des placements de la compagnie ; ce dernier bénéfice tend à diminuer sans cesse depuis quelques années par suite de la baisse continue des taux de revenus des immeubles ; en outre, le bénéfice total des sociétés s'amointrit lui aussi pro-

(1) Si les assurances en cas de décès sont, en général, pour les compagnies une source de profits appréciables, par contre, les assurances en cas de vie leur procurent beaucoup moins de bénéfices ; c'est pourquoi aucune compagnie n'attribue de bénéfices aux rentes viagères et très peu de sociétés seulement admettent les capitaux différés à la participation aux bénéfices, et encore ceux-ci sont-ils alors toujours attribués en augmentation de capital.

(2) Cf. : A. FIGASSE, *Etude sur la formation des bénéfices dans les compagnies d'assurance sur la vie, et sur la participation des assurés à ces bénéfices*, Thèse, Toulouse, 1913.

gressivement du fait de l'augmentation incessante des frais généraux. Toutefois, les compagnies d'assurance sur la vie n'en sont pas encore arrivées, fort heureusement, à la disparition totale de leurs bénéfices ; ceux-ci s'amenuisent mais subsistent encore.

Dans une société mutuelle, l'intégralité des bénéfices, ainsi réalisés, est distribuée aux assurés, puisqu'ils sont membres de la société. Dans les sociétés par actions, au contraire, les actionnaires prélèvent pour eux-mêmes une part plus ou moins importante de bénéfices et c'est seulement le reliquat qui est attribué aux assurés. C'est là un facteur important qui devrait favoriser le développement des mutuelles en incitant les assurables à leur donner la préférence. Pour notre part, nous avouons que notre choix est fait, et cela sans aucun parti pris, mais par la seule considération de certains chiffres plus convaincants par eux-mêmes que les meilleurs arguments. A ce sujet, le tableau ci-après, dressé à l'aide de chiffres rigoureusement authentiques, est fort suggestif ; il nous indique quels ont été, pour l'exercice 1936, le total des bénéfices attribués aux assurés, et leur pourcentage par rapport aux primes totales ; nous y avons ajouté en regard le montant des dividendes distribués aux actionnaires

L'examen de ce tableau nous révèle que les compagnies mutuelles ont réparti à leurs assurés, proportionnellement à leurs recettes totales, presque le double des compagnies anonymes. Celles-ci ont distribué à leurs actionnaires 7.003.937 francs de plus qu'à leurs assurés, ce qui est parfaitement logique et normal d'ailleurs. Quant aux compagnies étrangères, elles ont effectué des répartitions fort intéressantes à leurs assu-

TABLEAU DES RÉPARTITIONS DE BÉNÉFICES, EN FRANCE, POUR L'EXERCICE 1936 (1)					
Sociétés	Total des Primes brutes encaissées	Bénéfices		Dividendes	
		Sommes réparties aux assurés	% des Re- cettes	Sommes distri- buées aux Actionnaires	% des Re- cettes
37 Compagnies anonymes fran- çaises	1.813.433.706	46.668.188	2.57	53.672.125	2.96
12 Sociétés Mu- tuelles françaises..	317.867.550	17.639.150	5.54	0	0.00
18 Sociétés étrangères. . .	330.827.975	15.207.029	4.59	?	?

rés, beaucoup plus intéressantes même que celles des compagnies anonymes françaises.

L'ensemble de ce tableau souligne aussi l'importance numérique des répartitions de bénéfices, puisque leur total ressort à 79.514.367 francs, soit 3,23 % du total des recettes. Il révèle dans le fonctionnement des compagnies d'assurance sur la vie l'existence d'un élément fort intéressant et profitable aux assurés, qui ne pouvait être passé sous silence. Voyons comment il joue dans la pratique et quels sont les principaux systèmes de répartitions en usage dans les différentes compagnies.

(1) Ces chiffres sont extraits du *Rapport au Président de la République sur l'exercice du contrôle en 1936* (Annexe du J. O., doc. adm. du 25 mars 1939, p. 523 et ss.).

Tout d'abord, il existe deux modes essentiels de répartition de bénéfices : ils peuvent être répartis en espèces ou bien être attribués en augmentation de capital. Si la répartition se fait en espèces, elles diminuent d'autant la prime que l'assuré doit payer à la compagnie. Si, au contraire, les bénéfices sont attribués en augmentation de capital, ils sont versés au compte individuel de chaque assuré pour être touchés en même temps que le capital. Bien entendu, l'attribution de bénéfices en augmentation de capital produit, au profit de l'assuré, pour un taux de répartition donné, une somme supérieure à celle de l'attribution en espèces. En effet, si les bénéfices sont répartis en augmentation de capital, la compagnie les met en réserve jusqu'à l'échéance du contrat ; or cette réserve produit évidemment des intérêts qui doivent profiter à l'assuré. Deux procédés sont en usage pour faire fructifier les intérêts à l'avantage de l'assuré. Le premier consiste à stipuler que les bénéfices conservés temporairement par la société seront capitalisés par elle au profit de l'assuré et à un taux déterminé (de 3 à 4,25 %, selon les compagnies). Le second consiste à employer la somme attribuée à l'assuré en prime unique d'un contrat de même nature et de même échéance que le contrat principal, en tenant compte de l'âge de l'assuré au jour de la répartition pour déterminer la somme exacte dont se trouve augmenté le capital assuré.

La fixation du taux même de répartition s'opère de deux manières : tantôt on base le taux de répartition annuelle sur le capital assuré (1 % par exemple), tantôt on fixe ce taux en pourcentage de la prime annuelle (10 % de la prime, par exemple). La répartition de

bénéfices proportionnelle à la prime peut elle-même s'effectuer de deux manières différentes. Il peut être stipulé au contrat que la répartition se fera chaque année proportionnellement à la prime payée ; dans ce cas, si le taux de répartition reste constant, la somme ainsi attribuée chaque année restera elle-même constante pendant toute la durée du contrat ; ce procédé est simple, logique et parfaitement normal, puisqu'il permet de répartir des bénéfices dans l'exacte mesure où la société en réalise. Mais il est souvent prévu aussi une répartition de bénéfices basée sur le montant des primes versées, ce qui a pour résultat d'augmenter chaque année la somme effectivement répartie à un même contrat, quand le taux de répartition reste invariable. Supposons, en effet, qu'un assuré verse une prime de 1.000 francs et qu'il ait droit à une participation aux bénéfices de 3 % sur la prime versée ; il touchera ainsi 30 francs après un an, 60 francs après 2 ans, 90 francs après 3 ans, 120 francs après 4 ans, et ainsi de suite pour atteindre 900 francs la dernière année, si le contrat dure 30 ans. Ce dernier procédé a toujours eu la faveur du public, car il est fort séduisant en théorie, particulièrement pour les contrats de longue durée. Pourtant, il entraîne à la fin de lourdes charges pour la compagnie, et nous avons déjà vu (1) que ce système, « basé sur un principe faux et constituant une véritable hérésie technique », avait fait faillite aux environs de 1890. En outre, le mode de répartition sur primes cumulées fait entrevoir à l'assuré les plus beaux résul-

(1) *Supra*, p. 79.

tats pour les dernières années de son contrat ; or le taux même de répartition de bénéfices n'est jamais garanti par les compagnies qui demeurent entièrement libres de le fixer chaque année à leur gré ; si donc le taux vient à être diminué de 3 % à 2,50 %, par exemple, la répartition d'un assuré ayant déjà versé 25 primes de 1.000 francs, par exemple, tombera immédiatement de 750 francs à 625 francs, ce qui fait une différence sensible. Trop souvent, les démarcheurs font ainsi briller aux yeux de leurs clients des résultats mirobolants, mais quelque peu aléatoires, et pour mettre un terme à des abus trop fréquents une circulaire ministérielle d'octobre 1932 a rappelé l'interdiction à tous les démarcheurs et producteurs de faire numériquement état des répartitions de bénéfices non garanties dans l'avenir, auprès des clients qu'ils sollicitent ; cette interdiction est malheureusement restée à peu près lettre morte dans la pratique.

Enfin quelques rares compagnies pratiquent un système intermédiaire entre la répartition sur primes annuelles et la répartition sur primes cumulées : pour elles, le taux de bénéfices reste basé sur la prime payée chaque année, mais ce taux augmente progressivement par périodes, de 5 ans en 5 ans par exemple, en même temps que vieillit le contrat. Ce procédé comporte, au fond, les mêmes inconvénients que la répartition sur primes cumulées et pourrait bien, lui aussi, donner des déboires ; une grande compagnie dut ainsi, en 1937, suspendre momentanément la progression du taux de répartition en usage, après chaque période quinquennale.

Quant aux conditions mêmes de participation aux bénéfices, elles varient avec chaque compagnie. Certaines sociétés répartissent des bénéfices dans toutes les combinaisons d'assurance en cas de décès souscrites au tarif minimum légal. D'autres n'admettent à la participation aux bénéfices que les contrats souscrits au tarif dit « avec participation », c'est-à-dire majoré de 11 % sur le tarif minimum légal : il est bien évident que ces compagnies peuvent se montrer généreuses envers des clients qui acceptent bénévolement de payer une telle surprime !... Le droit à la participation est ouvert dès la première année dans quelques rares compagnies ; dans d'autres, et c'est la majorité, il n'existe qu'après que l'assuré a versé un certain nombre de primes, 3 ou 5 le plus souvent. Les attributions de bénéfices sont effectuées tantôt chaque année, tantôt à l'expiration de périodes quinquennales. Certaines compagnies même attribuent leurs bénéfices exclusivement en augmentation de capital et ne les versent à l'assuré qu'à l'échéance de leur contrat et seulement si toutes les primes ont été payées : l'assuré perd donc tout droit aux répartitions en cas de réduction de son contrat ou en cas de décès anticipé.

De même certaines sociétés, pour l'appréciation des bénéfices, divisent leurs contrats en plusieurs catégories, les assurés d'une même catégorie n'ayant alors droit qu'à tout ou partie des bénéfices réalisés sur les contrats de cette catégorie. D'autres sociétés, au contraire, répartissent entre tous leurs assurés l'ensemble des bénéfices réalisés sur tous les contrats sans distinction. Enfin, parmi les compagnies opérant au tarif majoré, quelques-unes garantissent à leurs assurés un

taux minimum de répartition, alors que la plupart ne prennent aucun engagement.

Cette brève énumération suffit à montrer l'infinie variété des différents systèmes de répartition de bénéfices. Les résultats que l'assuré peut raisonnablement escompter en fin de contrat sont eux aussi très variables suivant les compagnies. L'appréciation d'un système de participation est une tâche délicate et complexe souvent au-dessus de la compétence d'un assuré ordinaire. Il faut considérer, en effet, d'abord les bases mêmes de la participation, pour voir si elles sont déterminées avec précision, puis le tarif employé ; ensuite, il convient d'examiner les résultats déjà acquis en matière de participation par les contrats antérieurement souscrits à la société : le passé est garant de l'avenir, dit-on fréquemment, et c'est particulièrement exact en cette matière ; enfin il faut analyser la situation financière de la compagnie, dont dépendent essentiellement les répartitions espérées. Dans ce domaine, l'assurable résiste difficilement au mirage des promesses habiles et éloquentes de l'agent qui le sollicite ; et pourtant, c'est sur la sincérité et la solidité de son système de répartitions bénéficiaires, plus que sur les résultats promis, qu'une compagnie devrait être jugée en premier lieu, car la technique actuelle de l'assurance sur la vie a fait, on le voit, de ces répartitions, un élément primordial du contrat.

CHAPITRE VI

Le Contrôle de l'État

De toutes les branches d'assurance, c'est l'assurance sur la vie qui, la première, a été le plus étroitement surveillée par l'État. L'importance des primes versées par les assurés, et donc des intérêts en cause, suffit à expliquer par elle-même la constante sollicitude de l'Administration à l'égard de cette forme de l'activité économique (1).

(1) Cf. : la thèse déjà citée de M. J. FOURASTIÉ. Remarquons toutefois que cet ouvrage, de par sa date, n'a pu tenir compte du décret-loi du 14 juin 1938 et du décret du 30 décembre 1938, qui ont sensiblement modifié la réglementation en vigueur. — Cf. surtout : P. SUMIEN, *Le Régime et le Contrôle des Sociétés d'Assurances et de Capitalisation (les Réformes de 1938)*, Paris, 1939.

En France, le contrôle de l'Etat en matière d'assurance sur la vie a, pour ainsi dire, toujours existé. Pour en bien saisir l'esprit et la portée, il convient d'en retracer rapidement l'histoire.

Sous l'Ancien Régime, lorsqu'en 1787 le gouvernement Royal autorisa la première compagnie d'assurances sur la vie, par un arrêté du Conseil du Roi en date du 3 novembre 1787 (1), il affirma la nécessité d'une surveillance de la compagnie par les pouvoirs publics et édicta des mesures de contrôle afin que « chacun des assurés ait un gage authentique des engagements pris avec lui ». L'article 2 de l'édit royal nommait « pour Commissaire de Sa Majesté, le Procureur du Roi et de la Ville de Paris, à l'effet d'assister tant aux assemblées générales qu'aux comités particuliers des Administrateurs, prendre communication des registres des délibérations et faire tels référés qu'il jugera convenables ». Les articles 3 et 4 obligeaient la compagnie à déposer à titre de garantie, en la caisse de l'Hôtel de Ville, une somme de 16 millions en effets royaux et en reconnaissance du Trésor Royal. Enfin les articles 8 et 9 enjoignaient à la société de soumettre au Roi, avant leur publication, « les tables et les calculs de primes pour les cas généraux, les modèles de polices d'assurances » ainsi que « les règlements de ladite compagnie pour son régime intérieur (2) ».

Il est intéressant de constater que, dans cet édit royal de 1787, se trouvaient déjà réunies toutes les mesures

(1) *Supra*, p. 47.

(2) P. PICARD, *L'Extension du Contrôle de l'Etat sur les Sociétés d'Assurances* (*Rev. Générale des Assurances Terrestres*, 1937, VI, p. 619).

de contrôle que les pouvoirs publics devaient, par la suite, imposer sans cesse aux compagnies d'assurance sur la vie : agrément, dépôt de garantie, surveillance du fonctionnement de l'entreprise et homologation des tarifs.

Lorsque les compagnies d'assurances, supprimées par la Révolution, se reformèrent sous l'Empire et sous la Restauration, elles durent solliciter l'autorisation du gouvernement, conformément à l'article 37 du Code de Commerce, qui exigeait l'approbation du gouvernement pour la constitution de toute société anonyme et qu'un avis du Conseil d'Etat, en date du 15 octobre 1809, avait déclaré applicable aux sociétés mutuelles. En outre le Gouvernement soumettait toutes les sociétés d'assurance à une surveillance administrative : une ordonnance du 4 septembre 1816 prévoyait en effet la désignation d'un commissaire du Gouvernement auprès de la société autorisée, avec mission de prendre connaissance des opérations effectuées pour en rendre compte au Ministre de l'Intérieur et pouvoir de suspendre provisoirement l'activité de la compagnie, si besoin en était ; une autre ordonnance du 14 février 1819 exigeait le dépôt, tous les six mois, d'une copie en forme de l'état de situation des compagnies autorisées. Ce régime de surveillance n'était d'ailleurs point particulier aux compagnies d'assurance sur la vie : il s'appliquait à toutes les sociétés d'assurances quelles qu'elles soient, et il était en réalité assez anodin.

Lorsque, par la suite, la loi du 24 juillet 1867 posa le principe de la libre constitution des sociétés anonymes, son article 66 eut soin de faire une exception à l'encontre des Tontines et des sociétés d'assurance

sur la vie qui restaient « soumises à l'autorisation et à la surveillance du gouvernement » par le truchement du Ministère du Commerce. Toutefois ce contrôle demeura assez platonique, se bornant à la nécessité de l'agrément préalable pour la constitution de toute nouvelle société d'assurance sur la vie et à l'unification des tarifs par décret du 1^{er} juillet 1893.

Or la nécessité d'un contrôle plus strict et plus efficace ne pouvait tarder à se faire sentir pour les sociétés d'assurance sur la vie. Celles-ci prenaient peu à peu une place considérable dans la vie économique du pays et, d'autre part, il ne fallait pas que le principe moral de l'assurance fut ébranlé par des expériences malheureuses : il fallait de toute évidence protéger les intérêts des assurés. L'exemple était donné par de nombreuses nations étrangères, où des lois avaient depuis longtemps organisé le contrôle des sociétés d'assurance, telles que la loi de 1855 dans l'Etat des Massachussets, la loi de 1870 en Angleterre, la loi fédérale du 25 juin 1885 en Suisse, et la loi du 12 mai 1901 en Allemagne. C'est dans ce but que fut promulguée, en France, *la loi du 17 mars 1905* « relative à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurance sur la vie et de toutes les entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine ». Cette loi capitale instituait une surveillance purement administrative, tendant à assurer, par un contrôle permanent, la sécurité des opérations financières des compagnies.

La loi de 1905, complétée par de nombreux décrets en 1906, fut le point de départ d'une abondante réglementation en matière d'assurance sur la vie. En dehors

des lois d'ordre général, nous avons relevé, entre 1905 et le 1^{er} janvier 1939, pas moins de 9 lois, 7 décrets-lois, 39 décrets et 7 arrêtés ministériels, soit au total 62 textes réglementant l'assurance sur la vie ; et encore négligeons-nous naturellement la multitude des arrêtés ministériels qui concernent isolément chaque compagnie.

Parmi tous ces textes organisant le contrôle ou le fonctionnement des compagnies d'assurance sur la vie, nous citerons particulièrement, outre la loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance : la loi du 22 juillet 1919 relative aux contrats d'assurance sur la vie en temps de guerre, le décret-loi du 30 octobre 1935 relatif au contrôle des placements des sociétés d'assurance, et le décret-loi du 25 août 1937 tendant à coordonner et à renforcer la surveillance de l'état sur les sociétés d'assurances. Mais le texte fondamental en la matière est le *décret-loi du 14 juin 1938* « unifiant le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances de toute nature et de capitalisation et tendant à l'organisation de l'assurance ». Ce décret-loi est complété par un important règlement d'administration publique, en date du 30 décembre 1938, qui ne comporte pas moins de 218 articles concernant « la constitution des sociétés d'assurances et le fonctionnement et le contrôle de ces organismes ». Ces deux textes constituent une synthèse et une refonte de toute la législation antérieure des sociétés d'assurance ; ils ont donc une importance capitale. La plupart de leurs dispositions sont entrées en vigueur dès le 1^{er} janvier 1939 et c'est à leur lumière que nous allons étudier brièvement le régime de surveillance imposé aux compagnies d'assurance sur la vie.

Actuellement, le contrôle des sociétés d'assurance en général, et des sociétés d'assurance sur la vie en particulier, porte sur quatre points distincts : agrément préalable, fonctionnement de la société, cessation de ses opérations, et organisation professionnelle en général. Avant de les examiner plus en détail, il convient de dire quelques mots du Conseil Supérieur des Assurances Privées, qui est l'organe essentiel de ce contrôle.

Le contrôle de toutes les entreprises d'assurance est en effet assuré par le Ministre du Travail (1) qui est assisté dans cette tâche par un Conseil spécial. Ce Conseil, prévu par l'article 10 de la loi du 17 mars 1905, n'avait de compétence, à l'origine, qu'en matière d'assurance sur la vie. Il était dénommé *Comité Consultatif des Assurances sur la vie* et comprenait 21 membres : 2 sénateurs, 3 députés, de hauts fonctionnaires du commerce et des finances, un professeur de la Faculté de droit, 4 directeurs ou administrateurs de compagnies d'assurance sur la vie et des personnes particulièrement compétentes en la matière. Le Ministre du Travail devait obligatoirement consulter le Comité chaque fois qu'il avait à prendre une décision concernant l'assurance sur la vie (enregistrement, homologation de tarifs, retrait d'enregistrement, etc.), il y trouvait des compétences administratives et pro-

(1) Le Ministre du Travail publie annuellement un « rapport au Président de la République sur l'application du contrôle et de la surveillance des entreprises d'Assurances sur la vie », qui figure au *Journal Officiel* (Documents administratifs). Le dernier paru concerne l'exercice 1936 et a été publié au *J. O.* du 25 mars 1939, *Doc. admin.*, p. 523 et ss.

fessionnelles qui étaient à même de l'éclairer utilement sur les questions à résoudre.

Par la suite, d'autres comités consultatifs furent créés pour les autres branches d'assurance. Le décret-loi du 25 août 1937, coordonnant et renforçant le contrôle de l'Etat en matière d'assurances en général, supprima les différents comités consultatifs existant pour chaque branche d'assurance et les remplaça par un *Conseil Supérieur des Assurances Privées* plus large et étendu à toutes les branches. Le Conseil comprenait 110 membres, dont 31 membres communs à toutes les sections et 79 autres répartis en cinq sections spécialisées, dont la 2^e section concernant l'assurance sur la vie et comptant 10 membres.

Enfin le décret-loi du 14 juin 1938 a, par son article 5, modifié une fois encore la composition et l'organisation du Conseil Supérieur des Assurances Privées. Le Conseil, présidé par le Ministre du Travail, comprend désormais 112 membres dont 33 membres communs à toutes les sections et 79 autres appartenant à une seule de ces sections.

La deuxième partie du décret du 30 décembre 1938 (art. 120 à 135) a précisé en détail l'organisation et les attributions du Conseil Supérieur des Assurances Privées. Les 33 membres communs à toutes les sections sont : 6 sénateurs, 6 députés, 12 hauts fonctionnaires et 9 représentants des compagnies ou personnes spécialement compétentes en matière d'assurance. Seuls les représentants des compagnies sont élus par leurs collègues, tous les autres membres étant choisis par le Ministre du Travail ou par le chef hiérarchique de leur administration. Les 79 autres membres du Conseil sont

répartis en 5 sections, savoir : 14 membres à la 1^{re} section concernant les opérations d'assurances de toute nature, 10 membres à la 2^e section, relative aux sociétés d'assurances sur la vie et aux tontines (1), 9 membres à la 3^e section pour les entreprises de capitalisation, 30 membres à la 4^e section concernant l'assurance contre les accidents du travail, et 16 membres à la 5^e section relative à l'assurance contre les accidents causés par les véhicules. Tous les membres sont élus ou nommés pour deux ans. En outre des membres du Conseil d'Etat sont adjoints au Conseil Supérieur des Assurances Privées en qualité de rapporteurs, chaque fois que le Conseil doit délibérer sur un retrait d'agrément.

Le Conseil est réuni au moins une fois par an, en assemblée plénière, par le Ministre du Travail ; toutes ses sections délibèrent alors en commun sur les questions d'ordre général et communes à toutes les sociétés d'assurances qui lui sont soumises par le Ministre. De plus, chaque section en particulier donne son avis sur toutes les questions relatives à sa partie. Enfin le Ministre du Travail peut appeler deux ou plusieurs sections à se réunir en commun pour délibérer sur une question intéressant à la fois plusieurs catégories d'assurances ou une compagnie pratiquant plusieurs branches.

On voit donc que le Conseil Supérieur des Assurances Privées est un véritable organisme profession-

(1) Les 10 membres de cette section, qui nous intéresse particulièrement, sont : 1 professeur des facultés de droit, 3 personnes qualifiées par leur compétence, 2 membres de l'institut des actuaires et 4 directeurs ou administrateurs de sociétés d'assurances sur la vie par actions ou à forme mutuelle, tous nommés par arrêté du Ministre du Travail.

nel. Sa composition même — à condition toutefois que l'arbitraire ministériel n'y préside pas — le rend particulièrement apte à défendre les intérêts supérieurs de l'industrie des assurances et à aider le Ministre du Travail dans la lourde mission de contrôle qui lui incombe.

Le contrôle et la surveillance des sociétés d'assurance sur la vie s'exercent, avons-nous dit, sous quatre chefs principaux : agrément préalable, fonctionnement de la société, cessation de ses opérations, et organisation professionnelle en général, auxquels il convient d'ajouter les mesures spéciales de contrôle imposées aux sociétés étrangères.

I. — CONSTITUTION DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE SUR LA VIE

La loi du 17 mars 1905 décidait, dans son article 2, que les entreprises d'assurance sur la vie ne pouvaient fonctionner « qu'après avoir été enregistrées sur leur demande par M. le Ministre du Travail ». Celui-ci devait, dans le délai maximum de 6 mois, à dater du dépôt de la demande, faire mentionner l'enregistrement au *Journal Officiel* ou notifier le refus d'enregistrement aux intéressés. L'article 3 précisait en outre que le refus d'enregistrement devait être motivé par une infraction, soit aux lois, soit aux décrets en vigueur. L'enregistrement était donc en quelque sorte automatique et de droit, puisqu'il ne pouvait être refusé que pour infraction aux lois ou décrets, et encore les intéressés avaient-ils toujours la faculté d'intenter

alors un recours pour excès de pouvoirs devant le Conseil d'Etat qui devait statuer dans les trois mois.

Ce régime, qui fut en vigueur pendant 33 ans, était, somme toute, fort libéral. Il vient d'être abrogé par l'article 7 du décret-loi du 14 juin 1938, lequel stipule que : « les sociétés d'assurance ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu l'agrément du Ministre du Travail ». A l'enregistrement est donc substitué l'agrément, et celui-ci n'est plus de droit : liberté entière d'appréciation est laissée au Ministre et au Conseil Supérieur des Assurances Privées. Toutefois l'article 8 ajoute que « l'agrément ne peut être refusé qu'après avis de la section ou des sections compétentes du Conseil Supérieur des Assurances Privées ». La société ne peut plus se pourvoir en Conseil d'Etat contre le refus d'agrément, que dans les 8 jours francs à dater de la notification de ce refus, ou à l'expiration d'un délai de 6 mois après le dépôt du dossier de demande d'agrément, si dans ce délai il n'a pas été statué sur sa demande. L'agrément est donné par arrêté publié au *Journal Officiel*.

En outre, la constitution des sociétés d'assurance était soumise à plusieurs conditions prévues par la loi du 17 mars 1905 et par divers décrets de 1906 : dépôt au Ministère du Travail d'une expédition de l'acte constitutif de société, du texte intégral des statuts et des barèmes, ainsi que du récépissé du dépôt préalable de garantie à la Caisse des Dépôts et Consignations ; constitution d'un capital social d'au moins 2 millions pour les compagnies par actions, et réunion d'au moins 500 adhérents ayant souscrit plus de 500.000 francs de capitaux pour les sociétés mutuelles.

Ces conditions préalables ont été modifiées et renforcées par le décret du 30 décembre 1938. Pour les sociétés par actions d'abord, l'article 3 de ce décret prévoit que le capital social devra être d'au moins cinq millions, dont la moitié au moins devra être versée avant la constitution définitive de la société.

Mais c'est surtout pour la constitution des sociétés à forme mutuelle que le décret du 30 décembre 1938 a exigé des conditions particulièrement sévères. Il semble même que ce décret ait voulu décourager à l'avance tout essai de création d'une nouvelle société d'assurance à forme mutuelle ; le rapport au Président de la République sur ce décret le déclare d'ailleurs sans ambages. « En ce qui concerne les sociétés à forme mutuelle, dit-il, les conditions de constitution sont rendues plus rigoureuses ». Toutefois le rapport souligne que la nouvelle réglementation — et cela nous paraît parfaitement exact — « n'est aucunement de nature à gêner le fonctionnement des sociétés à forme mutuelle existantes qui, dans la grande majorité, ont mérité, par la prudence de leur gestion, la confiance de leurs adhérents ; elle tend seulement à éviter dans l'avenir la création d'entreprises malsaines n'apportant à leurs assurés ni garantie financière, ni garantie de désintéressement ». Nous savons bien que dans le passé, — et nous citons toujours le texte du Rapport au Président de la République (1) — « certaines sociétés ont pu se créer

(1) Le texte de ce Rapport au Président de la République mériterait d'être cité intégralement, tant il est admirablement motivé et tant il résume clairement les dispositions essentielles du décret. On pourra en trouver la reproduction dans maintes revues d'assurances de janvier 1939, et surtout au *J. O.* du 31 décembre 1938.

en se réclamant trop facilement de la mutualité pour être dispensées d'apporter à leurs assurés la garantie d'un capital social, sans justifier ni des méthodes, ni de l'esprit de désintéressement qui doivent caractériser la véritable mutualité » ; mais ce n'est là qu'une infime exception, et il nous semble regrettable que le décret du 30 décembre 1938 ait réservé toute sa rigueur pour les sociétés à forme mutuelle, alors que la mutualité est et restera toujours la forme la plus logique d'assurance.

Les principales conditions imposées pour la constitution des sociétés d'assurance à forme mutuelle sont indiquées par les articles 17 à 22, 62 et 144 du décret du 30 décembre 1938. Elles concernent la rédaction des statuts, la réunion de la première assemblée générale (à laquelle devra être soumise un plan financier pour les trois premières années), et les dépôts de cautionnements à la Caisse des Dépôts et Consignations, qui pourront être exigées par des décrets à venir. De plus les statuts doivent prévoir que la société n'est valablement constituée qu'après que 500 contrats au moins auront été souscrits sur des têtes distinctes pour un minimum de 2.500.000 francs de capitaux assurés (art. 62). Enfin les articles 18 et 19 exigent de la société la constitution, par voie d'emprunt, d'un fonds de premier établissement destiné à faire face aux dépenses des trois premières années et à garantir les engagements de la société ; ce fonds, dont le montant minimum sera fixé par décret, devra être intégralement versé en espèces, avant que la société ne soit valablement constituée.

II. — FONCTIONNEMENT DES SOCIÉTÉS

La plupart des dispositions réglementaires touchant au fonctionnement des sociétés d'assurance sur la vie ont déjà été indiquées au cours de notre étude. Rappelons qu'elles comprennent : la fixation d'un tarif minimum légal, la réglementation des commissions d'acquisition et d'encaissement, l'obligation de constituer des réserves techniques et une réserve de garantie qui doivent être employées d'une certaine manière, et la publication par les entreprises de leur compte rendu suivant un modèle imposé. A ces mesures s'ajoutent quelques autres imposées par les décrets-lois de 1935 et 1937 qui ont été reprises par le décret-loi du 14 juin 1938 et par le décret du 30 décembre 1938 : ces mesures concernent le contrôle général des sociétés et les valeurs constituant leur actif.

Sur le contrôle général des sociétés, l'article 11 de la loi du 17 mars 1905 contenait une disposition importante, reproduite par l'article 6 du décret-loi du 14 juin 1938 et par l'article 180 du décret du 30 décembre 1938. Le Ministre du Travail peut, en effet, déléguer à toute époque auprès des entreprises d'assurances des « commissaires-contrôleurs assermentés », qui « vérifient, au siège des sociétés, tous les livres, registres, contrats, bordereaux, procès-verbaux, pièces comptables ou documents généralement quelconques et effectuent toute vérification de caisse et de portefeuille ». Ils sont tenus de ne pas divulguer les secrets commerciaux dont ils auraient ainsi connaissance et doivent se borner à toutes vérifications et constatations utiles, sans pouvoir donner aucune instruction, ni apporter aucune

entrave au fonctionnement des compagnies. Ils se bornent à rendre compte au Ministre du Travail et à constater, par procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire, les infractions relevées aux lois et règlements en vigueur. Le corps des commissaires-contrôleurs permet ainsi d'exercer un contrôle sur place qui revêt évidemment toute l'efficacité désirable.

En second lieu, les articles 181 à 190 du décret du 30 décembre 1938 contiennent des dispositions diverses concernant l'exercice du contrôle des compagnies : obligation de communiquer au Ministère du Travail — qui peut prescrire toutes rectifications nécessaires — les conditions générales des polices et tous prospectus ; obligation de tenir la comptabilité d'une façon déterminée ; obligation de produire au Ministre tous états ou documents réclamés par lui, etc., tout ceci afin de permettre au Ministre du Travail de suivre exactement la marche et la situation des entreprises. Enfin le décret-loi du 30 octobre 1935 a prévu des mesures relatives au contrôle des placements des sociétés, mesures reprises par l'article 7 du décret-loi du 25 août 1937, puis par l'article 12 du décret-loi du 14 juin 1938 et l'article 179 du décret du 30 décembre 1938. Dorénavant, tous les titres ou valeurs mobilières possédés par une société d'assurance doivent être, en principe, nominatifs, et chaque fois que la compagnie demandera leur immatriculation, leur conversion au porteur, ou leur transfert, les sociétés émettrices devront en avvertir, dans les deux jours, le Ministère du Travail qui pourra leur ordonner, par simple lettre recommandée, d'en refuser l'exécution. Quant aux titres ou valeurs qui ne peuvent être nominatifs, la

compagnie doit les déposer à la Banque de France et les représenter par des récépissés de ladite banque. Le Ministre du Travail pourra même exiger que les fonds en banque, appartenant à la compagnie, soient transférés à la Banque de France. Enfin le Ministre du Travail pourra prescrire aux conservateurs des hypothèques de « refuser la transcription de tous actes, l'inscription de toutes hypothèques, portant sur les immeubles appartenant aux sociétés d'assurance, et toute radiation d'hypothèque consentie par un tiers au profit d'une de ces sociétés » (art. 12 du décret-loi du 14 juin 1938). Toutes ces dispositions ont pour but de sauvegarder le gage des assurés ; peut-être aussi a-t-on voulu par là, — en ce qui concerne tout au moins les valeurs mobilières — enlever aux compagnies d'assurance la tentation de se livrer à des spéculations boursières qui pourraient, par leur ampleur, nuire à la garantie des assurés en même temps qu'à la stabilité des cours des fonds d'Etat. Quoi qu'il en soit, toutes ces mesures ont été principalement inspirées par le souci des intérêts des assurés et méritent à ce titre une entière approbation.

III. — RETRAIT D'AGRÉMENT ET LIQUIDATION DES SOCIÉTÉS

Lorsque le Ministre du Travail constate qu'une compagnie d'assurance ne fonctionne pas en conformité avec la réglementation en vigueur, ou que sa situation financière ne lui permet plus de faire face à ses engagements, il peut mettre un terme à ses opérations et dispose pour cela de plusieurs moyens.

L'article 18 de la loi du 17 mars 1905 prévoyait, en sa rédaction première, que l'enregistrement cessait d'être valable lorsque le Ministre du Travail, constatant qu'une compagnie ne fonctionnait plus en conformité avec ses statuts ou les règlements en vigueur, rendait un décret retirant l'enregistrement à ladite compagnie (1). Ce décret devait être rendu après avis conforme du Comité Consultatif des Assurances sur la vie et après que la compagnie avait été mise en demeure de présenter ses observations sur les irrégularités constatées. Dans les huit jours suivant le décret de retrait d'enregistrement, la société avait la faculté de se pourvoir contre la décision ministérielle par un recours en excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat, qui devait statuer dans le mois. Mais ce pourvoi était suspensif et tant que l'arrêt du Conseil d'Etat n'était pas rendu, l'entreprise pouvait continuer ses opérations, ce qui rendait le retrait pratiquement inopérant.

Une loi du 19 juillet 1933, complétant cet article 18, interdisait, à partir de la notification du décret et nonobstant tout pourvoi, de réaliser les valeurs composant l'actif de l'entreprise sans visa préalable du Ministre du Travail. Enfin le décret-loi du 8 août 1935 décidait que la compagnie entrait de plein droit en liquidation, à dater de la publication du décret, et le Ministre du Travail pouvait alors requérir le président

(1) Depuis la promulgation de la loi du 17 mars 1905 et jusqu'au 1^{er} janvier 1939, le Ministre du Travail a ainsi retiré l'enregistrement à 19 entreprises, dont 7 sociétés étrangères d'assurance sur la vie, 4 sociétés par actions, 1 société mutuelle (6 mois après sa fondation d'ailleurs), et 7 sociétés à forme tontinière.

du Tribunal civil de nommer un administrateur judiciaire ayant les pouvoirs les plus étendus pour effectuer cette liquidation.

Telles étaient les dispositions primitives concernant le retrait d'enregistrement et la liquidation éventuelle des compagnies d'assurance sur la vie. Ces dispositions étaient manifestement insuffisantes et inefficaces, ainsi que l'a prouvé l'expérience passée ; il était indispensable, en conséquence, de les renforcer et de les rendre plus expéditives. Un premier pas fut franchi par l'article 5 du décret-loi du 25 août 1935, stipulant que le pourvoi intenté contre le décret mettant fin aux opérations de la société ne serait plus suspensif ; en conséquence, la société entre de plein droit en liquidation, et le dixième jour à dater de la publication du décret, « tous les contrats d'assurance souscrits par la société cessent de plein droit d'avoir effet, les primes payées ou dues ne lui restant acquises que proportionnellement à la période de garantie jusqu'au jour de la résiliation ».

Le décret-loi du 14 juin 1938 est allé plus loin encore : il a complètement modifié la procédure du retrait d'agrément et organisé plus en détail les opérations de liquidation de la société. L'article 8 de ce décret-loi décide, en effet, que l'agrément peut être désormais retiré à une compagnie, non seulement si elle ne fonctionne pas conformément à la réglementation en vigueur, mais encore à toute époque « si la situation financière de l'entreprise ne donne pas de garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements ». L'agrément peut alors être retiré totalement ou partiellement, pour une ou plusieurs catégo-

ries d'opérations. En principe, le retrait d'agrément ne peut être décidé qu'après avis conforme de la section compétente du Conseil Supérieur des Assurances Privées. Toutefois — et ceci est extrêmement important — lorsque le Conseil n'approuve pas le retrait d'agrément proposé par le Ministre, celui-ci peut appeler le Conseil à se prononcer à nouveau dans le délai d'un mois, et il a alors le droit de décider le retrait, malgré l'avis contraire de la Section compétente du Conseil Supérieur des Assurances Privées. On peut se demander si le décret-loi de 1938 ne constitue pas un danger pour les compagnies d'assurance en risquant de les livrer à l'arbitraire du Ministre du Travail, qui pourra ainsi exercer contre telle ou telle société une pression peut être injustifiée. Ce danger, il est vrai, se trouve un peu atténué par le fait que le recours pour excès de pouvoir intenté contre la décision ministérielle devient suspensif, lorsque cette dernière aura été prise contre l'avis du Conseil Supérieur des Assurances Privées, et l'on peut espérer que le Conseil d'Etat saurait alors casser un décret rendu sans motif suffisant par le Ministre du Travail.

Mais le Ministre possède un autre moyen d'exercer son contrôle préventif et d'arrêter le fonctionnement d'une compagnie déterminée. Il pourra en effet, en vertu de l'article 11 du décret-loi du 14 juin 1938, provoquer la fusion de sociétés ou la cession du portefeuille d'une société en situation difficile. Jusqu'ici la cession de portefeuille exigeait une double novation par changement de débiteur et par changement de créancier. Dorénavant le transfert sera de plein droit opposable à tous les assurés, souscripteurs et bénéfi-

ciaires, dès lors que le Ministre du Travail l'aura approuvé par arrêté. Le Ministre, d'ailleurs, n'autorisera la cession du portefeuille à une autre compagnie que s'il la juge « conforme aux intérêts des assurés et créanciers français ». Le législateur s'est inspiré ici de la loi suisse du 4 février 1919, qui n'a eu que des effets bienfaisants jusqu'à ce jour, car la cession de portefeuille demeure évidemment bien préférable au retrait d'enregistrement qui oblige à liquider la société.

La liquidation de la société est minutieusement organisée par les articles 17 à 28 du décret-loi de 1938. Voici, très sommairement exposés, les traits essentiels de cette procédure de liquidation, inspirée des décrets-lois des 8 août 1935 et 27 août 1937.

L'article 17 du décret-loi du 14 juin 1938 écarte la procédure de faillite ou de liquidation judiciaire qui ne pourra être prononcée qu'exceptionnellement à la requête du Ministre du Travail : cette procédure est en effet inutile puisqu'il ne peut-y avoir de concordat, que les créanciers sont tous privilégiés, et que les sociétés à forme mutuelle ou anonymes doivent logiquement subir ici le même sort. Aussi le nouveau texte prévoit-il à la place une procédure amiable et simplifiée, qui est confiée aux soins d'un mandataire de justice, assisté de un ou plusieurs commissaires contrôleurs du Ministre du Travail.

L'arrêté du Ministre du Travail retirant en totalité l'agrément à une compagnie entraîne de plein droit sa liquidation. Le président du tribunal de commerce — s'il s'agit d'une société par actions, — ou du tribunal civil — s'il s'agit d'une société à forme mutuelle — rend alors, à la requête du Ministre du Travail, une

ordonnance nommant un mandataire de justice et commettant un juge chargé de contrôler les opérations de liquidation. Arrêté et ordonnance sont publiés, dans les dix jours, dans deux journaux d'annonces légales du siège de la société ; les créanciers de la compagnie doivent alors se faire connaître dans le délai d'un mois. Les créances certaines sont admises d'office par le liquidateur, et les créances douteuses ne sont inscrites au passif que sous réserves, les poursuites des créanciers individuels étant automatiquement suspendues. Le liquidateur doit établir, au plus tard dans les six mois, la situation active et passive de l'entreprise. Il agit sous sa propre responsabilité et a les pouvoirs les plus étendus, sauf à obtenir dans certains cas l'autorisation du juge contrôleur, pour transiger sur les créances ou dettes de la société, vendre ou réaliser les immeubles ou valeurs mobilières, et effectuer toutes répartitions entre les créanciers suivant leurs rangs. A tout instant le juge contrôleur peut faire vérifier les opérations du liquidateur par les commissaires-contrôleurs du Ministre du Travail.

Un arrêté du Ministre du Travail, publié au *Journal Officiel*, fixe la date à laquelle cessent d'avoir effet les contrats souscrits à la société ; ceux-ci peuvent alors être transférés d'office à une ou plusieurs autres sociétés, et être résiliés de plein droit, suivant la décision prise par le Ministre ; en cas de besoin, celui-ci peut ordonner par arrêté la prorogation d'échéance des contrats ou la réduction des capitaux, des bénéfices attribués et des valeurs de rachat, « de manière à ramener la valeur des engagements de l'entreprise au montant que la situation de la liquidation permet de couvrir ».

IV. — GARANTIES ET ORGANISATION PROFESSIONNELLES

Le décret-loi du 14 juin 1938 a voulu instaurer, ainsi que le dit le rapport du Président de la République, « une organisation rationnelle des assurances en garantissant la prédominance de l'intérêt général sur les intérêts particuliers ». Il a dans ce but repris certaines mesures déjà édictées par des textes antérieurs, notamment par la loi du 10 février 1931 et par le décret-loi du 30 octobre 1935, auxquelles il a ajouté des dispositions nouvelles.

L'article 29 du décret-loi de 1938 rappelle l'obligation, pour les sociétés d'assurances en général, d'être dirigées, administrées, ou représentées dans les agences, par des personnes n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pour crime de droit commun, pour vol, pour abus de confiance, pour escroquerie, pour soustraction commise par dépositaire public, pour extorsion de fonds, pour atteinte au crédit de l'Etat, ou pour toute condamnation à une peine d'un an de prison au moins. La même interdiction est encourue par les faillis non réhabilités, et elle peut être prononcée par les tribunaux à l'encontre de toute personne condamnée pour infraction à la réglementation des assurances. De plus — et ceci est une innovation — le même texte décide que, lorsqu'une compagnie a été dissoute à la suite du retrait d'agrément, ses administrateurs, gérants et directeurs peuvent être frappés par le tribunal de la déchéance du droit d'administrer, gérer ou diriger toute société, si des fautes lourdes sont relevées à leur charge.

Le décret du 30 décembre 1938, par son article 26, rend les administrateurs des sociétés à forme mutuelle responsables « individuellement ou solidairement, suivant les cas, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux lois et règlements en vigueur, soit des fautes qu'ils auraient commises dans leur gestion ». En outre les articles 4 et 27 du même décret interdisent aux directeurs ou administrateurs de sociétés par actions ou à forme mutuelle « de prendre ou de conserver un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un marché, un traité ou une opération commerciale ou financière, faits avec la société ou pour son compte, à moins qu'ils n'y soient autorisés par l'assemblée générale ».

Quant aux agents, démarcheurs ou courtiers professionnels d'assurance, ils doivent justifier de leur inscription au registre de commerce ou d'un titre de nomination d'agent, ou de la possession d'une carte d'identité établie par la compagnie et restituable sur simple demande de cette dernière.

Par ailleurs, le décret-loi du 14 juin 1937 a prévu — ce qui n'a guère d'importance pour la branche-vie, où une telle situation existait déjà — la possibilité, pour le Ministre du Travail, « s'il l'estime nécessaire à la sécurité des assurés », de rendre obligatoires pour une durée maxima de deux ans, tous accords entre compagnies concernant les tarifs ou conditions générales des contrats (art. 33). Enfin lorsque les compagnies auront conclu entre elles des accords professionnels, ces accords devront être soumis, dans le délai d'un mois, à la connaissance du Ministre du Travail qui pourra s'opposer à leur application « s'ils font obstacle à la

concurrence normale sans être nécessaires à la sauvegarde des intérêts des assurés » (art. 32).

Cette organisation générale de la profession des assurances représente un effort d'assainissement qui, dans l'ensemble, ne peut qu'être approuvé. L'œuvre du décret-loi du 14 juin 1938 et du décret du 30 décembre 1938 nous apparaît comme nécessaire et bienfaisante : elle a su respecter, en général, les garanties fondamentales des compagnies d'assurances tout en organisant un contrôle plus souple et plus efficace ; elle ouvre ainsi des perspectives encore accrues à l'industrie de l'assurance : organisée et disciplinée, sous l'autorité de l'Etat, cette corporation ne pourra que se développer et prospérer davantage encore dans l'avenir, pour le plus grand bienfait de la Société.

Toutefois le système de surveillance et de contrôle des compagnies d'assurance sur la vie représente l'inconvénient d'entraîner évidemment des frais encore assez élevés. Pour y faire face sans aggraver les charges budgétaires déjà bien lourdes, l'article 13 de la loi du 17 mars 1905 avait décidé de faire supporter ces frais aux compagnies elles-mêmes, proportionnellement à leurs encaissements. L'article 9 du décret-loi du 25 août 1937 a repris cette disposition en stipulant que « les frais de toute nature résultant de l'application des lois relatives au contrôle et à la surveillance de l'Etat en matière d'assurances privées, sont couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des primes ou cotisations, et fixées annuellement pour chaque société ou assureur par arrêté du Ministre du Travail ; le montant des primes ou cotisations acceptées en

réassurance n'intervient que pour moitié dans le calcul de cette contribution ».

C'est là une charge assez lourde qui est imposée aux compagnies d'assurances. A titre documentaire, indiquons que pour l'année 1936, ces frais de contrôle se sont élevés, pour les seules compagnies d'assurance sur la vie et de capitalisation, à un total de 1.085.425 francs (1).

Enfin ajoutons, pour être complet, que les primes encaissées par les compagnies d'assurance sur la vie sont frappées d'un droit de timbre et d'enregistrement qui a été fixé, par le décret-loi du 8 juillet 1937, à 4,96 % pour les contrats de rentes viagères immédiates ou différées de moins de 3 ans, et à 2,96 % pour toutes les autres combinaisons. Compte tenu de la majoration temporaire de 8 % imposée par le décret du 2 mai 1938, ces droits s'élèvent actuellement à 5,36 % et 3,20 %. Les taxes ainsi perçues, sans aucun frais, par le Trésor peuvent être évaluées à 82 millions de francs pour l'année 1936, en prenant pour base le montant total des primes encaissées (soit 2.462.129.000 francs) et en supposant, — ce qui paraît une proportion très acceptable — que 10 % seulement de ces primes concernent des contrats de rentes viagères immédiates (2). Si l'on

(1) *Rapport au Président de la République sur l'application du contrôle des Sociétés d'Assurance sur la vie pendant l'année 1936 (Annexe du J. O. du 25 mars 1939, Doc. adm., p. 551)*. Pour l'année 1934, les frais de contrôle se sont élevés à 1.211.164 francs et la Cie l'Union, ayant le plus gros encaissement et étant de ce fait imposée le plus lourdement, a dû payer de ce chef une redevance de 99.269 francs (*l'Observateur* du 4 juin 1936).

(2) Par contre, les capitaux ou arrérages payés aux assurés ne sont frappés d'aucun impôt spécial, sauf les droits de mutation par décès et, pour les rentes, l'impôt sur les traitements, rentes ou salaires et l'impôt général sur le revenu.

ajoute les impôts sur les bénéfices ou autres, payés directement par les compagnies, on peut constater que l'assurance sur la vie est une source de recettes appréciables pour les finances publiques.

V. — MESURES DE CONTROLE SPÉCIALES
AUX COMPAGNIES ÉTRANGÈRES

Les compagnies étrangères d'assurance sur la vie opérant en France sont soumises à toutes les mesures de contrôle que nous venons de résumer. Mais la loi a voulu édicter à leur encontre quelques mesures particulières et supplémentaires dans le but de renforcer davantage encore la garantie de leurs assurés français. Ces mesures concernent trois points particuliers : l'agrément des sociétés étrangères, le dépôt de garantie des valeurs constituant leur actif et le privilège spécial sur l'ensemble de l'actif.

1° *Agrément des sociétés étrangères.* — Aux termes de l'article 142 du décret du 30 décembre 1938, inspiré de l'article 12 de la loi du 17 mars 1905, les sociétés ou assureurs étrangers doivent préalablement à toute demande d'agrément : 1° justifier qu'ils possèdent en France un siège social où ils font élection de domicile, et 2° avoir fait agréer par le Ministre du Travail une personne ayant la qualité d'agent spécialement préposé à la direction de toutes les opérations de la société en France. Cet agent doit être domicilié depuis 12 mois en France et justifier de pouvoirs suffisants pour la gestion directe de l'entreprise en France. Il doit tenir la comptabilité de toutes les opérations effectuées sur notre territoire.

En outre, l'article 3 du décret du 22 juin 1906 ordonne aux sociétés étrangères de produire indépendamment des pièces et justifications ordinaires « les certificats de coutumes, attestations et documents nécessaires pour établir la régularité juridique de la société dans son pays d'origine ». Ainsi n'a-t-on pas à redouter qu'une société fictive et sans aucune garantie ne soit admise à opérer en France.

Enfin l'article 182 du décret du 30 décembre 1938 précise, évidemment à l'intention des compagnies étrangères, que les conditions générales et particulières des contrats souscrits ou exécutés en France, les avenants et autres documents, se rapportant à leur exécution, doivent être rédigés en langue française, et l'article 181 oblige les sociétés à envoyer au Ministre du Travail la traduction en langue française, certifiée conforme, de tous les documents se rapportant à leurs opérations et non rédigés en cette langue.

2° *Dépôt de garantie.* — Il était à craindre que les sociétés étrangères ne soient tentées de transférer toutes leurs réserves à leurs sièges sociaux étrangers, où elles pourraient se trouver bloquées par suite de circonstances plus ou moins imprévisibles (1) ; il fallait donc que les sociétés étrangères conservassent en France les réserves suffisantes pour faire face à leurs engagements. C'est dans ce but que l'article 7 de la loi du 17 mars 1905 obligeait les compagnies étrangères à déposer, à la Caisse des Dépôts et Consignations, les

(1) On a déjà vu (*supra*, p. 276) que pour les sociétés étrangères, la proportion des réserves facultatives par rapport aux réserves mathématiques était particulièrement faible.

valeurs mobilières représentant les portions d'actif correspondant aux réserves mathématiques, à la réserve de garantie, et aux bénéfices attribués aux assurés et non encore distribués, tels qu'ils étaient estimés à la clôture du dernier exercice (1). « Le seul fait de ce dépôt, ajoutait le texte, confère privilège aux assurés sur lesdites valeurs, pour les contrats souscrits ou exécutés en France ». Le retrait des valeurs ainsi déposées ne pouvait être opéré qu'avec le visa du Ministre du Travail et seulement dans le cas : 1° d'un emploi de fonds préalablement réalisé sur certificat délivré par la Caisse des Dépôts et Consignations et au moins équivalent à la valeur des titres aliénés, ou 2° d'une réduction des réserves ou du montant des bénéfices attribuables, résultant du mouvement des opérations d'assurance.

L'article 179 du décret du 30 décembre 1938 a confirmé expressément l'obligation, pour les sociétés étrangères, de déposer, à la Caisse des Dépôts et Consignations ou à la Banque de France, toutes les valeurs affectées à la représentation de leurs réserves techniques. L'article 217 du même décret précise qu'il devra en être justifié au plus tard le 15 avril 1940.

3° *Privilège spécial.* — L'article 14 du décret-loi du 14 juin 1938, après avoir institué pour toutes les sociétés un privilège général, au profit des assurés, sur les portions de l'actif représentant les réserves mathéma-

(1) Pour les compagnies françaises, on l'a vu, le dépôt de garantie à la Banque de France, n'est exigé que pour les titres au porteur et seulement depuis le décret-loi du 30 octobre 1935.

tiques et les bénéfices non distribués, ajoute que, pour les sociétés ou assureurs étrangers, l'ensemble de l'actif « est affecté par un privilège spécial au règlement de leurs opérations d'assurance pour les contrats souscrits ou exécutés en France ». Et l'article 179 du décret du 30 décembre 1938 précise que ce privilège spécial est inscrit à la requête du Ministre du Travail sur tous les immeubles affectés par les sociétés étrangères à la représentation de leurs réserves. En outre c'est le Ministre du Travail qui arrête la valeur pour laquelle les immeubles, les prêts hypothécaires ou les autres placements peuvent être affectés à la représentation de leurs réserves.

Ainsi les droits des assurés français sur l'actif des sociétés étrangères se trouvent encore renforcés et leur gage peut être pleinement sauvegardé en cas de liquidation de l'entreprise.

CHAPITRE VII

La Concurrence de l'État

Si l'intervention de l'Etat, en matière d'assurance sur la vie, s'était limitée aux mesures de contrôle et de surveillance des entreprises, que nous venons d'étudier, elle mériterait une entière approbation. Le principe même du contrôle de l'Etat est en effet excellent. Les pouvoirs publics se devaient de défendre les intérêts des assurés et ils ont su le faire en général avec assez de souplesse pour ne pas nuire au libre développement de l'assurance privée.

Mais l'intervention de l'Etat en notre matière a revêtu un second aspect. Au milieu du siècle dernier, il a été créé une Caisse Nationale des Retraites, puis une Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès (1). Il semble bien qu'à l'origine cette création ait eu pour but d'étendre le champ de l'assurance sur la vie, en permettant

(1) Cf.: M. DAILEY, *La Caisse des Dépôts et Consignations*, Thèse, Paris, 1934, p. 87 à 113.

aux petits rentiers ou aux modestes épargnants de bénéficiaire de cette institution. Mais avec le temps, l'existence des deux Caisses Nationales d'Assurances et de Retraites a pu apparaître comme la forme d'une véritable concurrence déloyale faite par l'Etat aux Compagnies privées, ainsi que nous le verrons dans un instant.

Créée par la loi du 18 juin 1850 et régie par les lois des 20 juillet 1886 et 8 mars 1928, la *Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse* est un organisme autonome fonctionnant sous la garantie de l'Etat et géré par la Caisse des Dépôts et Consignations. Elle pratique toutes les combinaisons de rentes viagères immédiates ou différées, ces dernières pouvant être souscrites à capital réservé. Le volume de ses opérations n'a pas cessé de s'accroître régulièrement et plus particulièrement depuis 1928. Au 31 décembre 1928 en effet, le montant des rentes en cours de paiement s'élevait à 168 millions ; au 31 décembre 1937, il atteignait 980 millions. Pour l'année 1937, la Caisse a reçu 1.108 millions de francs de versements constitutifs de rentes. Depuis 1935, la Caisse compte plus d'un million de rentiers.

Quant à la *Caisse Nationale d'Assurance en cas de décès*, elle a été créée par la loi du 11 juillet 1868 et fonctionne dans les mêmes conditions ; elle pratique toutes les combinaisons usuelles d'assurance : vie entière, mixte, temporaire, dotale, terme fixe, assurance-groupe, etc. (1). Son développement a été très

(1) Toutefois, le capital assuré en cas de décès sur une même tête ne peut dépasser 200.000 francs.

lent à l'origine, puisqu'en 1919 le montant des capitaux assurés par elle atteignait à peine 100 millions ; en 1928, il était de 1.572 millions et il s'accrut dès lors très rapidement pour atteindre 7.722 millions en 1935, retomber à 7.691 millions en 1936 et remonter à 7.774 millions au 31 décembre 1937. Au cours de l'année 1937, la Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès a encaissé 172 millions de primes.

En résumé, le volume des assurances souscrites aux Caisses Nationales représente, pour les rentes, plus du triple des sommes assurées par l'ensemble des compagnies privées, et, pour les capitaux, environ 13 % seulement des capitaux assurés par les entreprises privées. La concurrence faite par l'Etat aux organismes privés d'assurance-vie se révèle donc assez importante.

Cette concurrence constitue même un véritable danger pour les compagnies si l'on considère le tarif employé par les Caisses Nationales de Retraites et d'Assurances. Nous avons vu (1) que le tarif minimum légal imposé aux compagnies était basé : 1° sur un taux d'intérêt de 4,25 % pour les assurances en cas de décès et de 4,50 % pour les rentes viagères immédiates ou différées à prime unique, et 2° sur la table A. F. pour les assurances en cas de décès et sur la table R. F. pour les assurances en cas de vie et les rentes viagères. Or le tarif employé par la C. N. A. D. et la C. N. R. est basé sur des données sensiblement différentes, en vertu du décret du 24 janvier 1929, modifié par le décret du

(1) *Supra*, p. 130.

28 juin 1930. Actuellement ce tarif est établi en adoptant un taux d'intérêt de 5 % pour le calcul des primes uniques d'assurances en cas de décès ou en cas de vie et de 4,25 % pour les primes annuelles d'assurances en cas de décès ou en cas de vie ; comme table de mortalité, il est fait usage « en ce qui concerne les assurances en cas de décès, de la table Deparcieux modifiée en tenant compte des observations recueillies par la Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès, et, en ce qui concerne les assurances en cas de vie, des tables dites *C. R.* et *C. R. D.*, en usage à la *C. N. R.*, suivant qu'il s'agit de souscriptions opérées par des collectivités en conformité de leurs statuts ou règlements, ou d'opérations faites individuellement en dehors de l'application d'un système collectif de prévoyance » ; quant au chargement, il est de 5 % de la prime pure pour les assurances vies entières et de 10 % pour les assurances temporaires. Il en résulte que les tarifs en usage à la *C. N. A. D.* et à la *C. N. R.* sont très sensiblement inférieurs au tarif minimum légal.

Bien plus, un décret du 11 janvier 1938 a décidé de réduire encore le tarif des assurances en cas de décès. « Jusqu'à ce qu'il ait été possible à la Caisse Nationale d'Assurance en cas de décès, dit en effet l'article 1^{er} de ce décret, de recueillir des observations statistiques suffisantes pour permettre la révision de la table de mortalité visée à l'article 2, al. 1^{er}, du décret du 24 janvier 1929, il sera procédé, pour les contrats d'assurances en cas de décès consentis à partir du 1^{er} janvier 1938, à un réajustement des primes équivalant, aux différents âges à la souscription, à une réduction de 10 % des taux de mortalité ». Ainsi donc, au moment où pré-

cisément les entreprises privées d'assurance sur la vie songeaient sérieusement à élever leurs tarifs en raison de la hausse croissante des frais généraux et de la baisse du taux de l'intérêt, la Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès, par un véritable défi à la raison, prétendait pouvoir abaisser encore ses tarifs.

On cherche vainement à trouver une explication rationnelle qui puisse justifier cette différence de tarif (1). En réalité, l'Etat tout puissant se permet de faire lui-même ce qu'il interdit aux particuliers, et il a ainsi imposé aux compagnies une véritable sous-concurrence de sa part.

Quelques exemples nous permettront d'apprécier exactement la différence de tarif existant actuellement entre la C. N. A. D. et la C. N. R. et les compagnies privées. Une assurance mixte, âge 30 ans, durée 25 ans, coûte au tarif minimum légal 3.350 francs par an pour un capital de 100.000 francs ; à la C. N. A. D., la même combinaison ne coûte que 2.930 francs. Pour souscrire une assurance de capital différé avec contre-assurance, âge 5 ans, durée 20 ans, et d'une somme de 100.000 francs, un assuré paiera 3.290 francs par an à une compagnie privée ; à la C. N. A. D., il ne paiera que 3.010 francs. De même, un rentier âgé de 60 ans et désirant se constituer une rente viagère immédiate de 1.000 francs sur sa tête, payable par trimestres, devra verser à une compagnie d'assurance un capital constitutif de 11.033 fr. 70 (soit un taux de rente

(1) Il est vrai que la C. N. A. D. ne pratique pas de répartitions de bénéfices.

annuelle de 9,06 %) ; pour effectuer la même combinaison à la C. N. R., il lui suffira de verser 10.065 fr. 40 (soit un taux de rente de 9,94 %).

Mais l'inégalité des tarifs n'est pas la seule différence existant entre l'assurance privée et l'assurance d'Etat. On se rappelle que les contrats d'assurances souscrits auprès des compagnies privées sont frappés d'un droit de timbre et d'enregistrement s'élevant actuellement à 5,36 % de la prime pour les rentes viagères immédiates ou différées de moins de 3 ans, et à 3,20 % pour les autres combinaisons. Or les assurances ou rentes souscrites à la C. N. A. D. et à la C. N. R. ont été pendant longtemps affranchies de tout impôt. Cette exonération, prévue pour venir en aide aux petits épargnants, pouvait s'expliquer tant que les Caisses Nationales d'Assurances ou de Retraites n'avaient qu'une clientèle modeste, mais le champ de leur activité s'étant par la suite étendu à un milieu très varié, ce régime devenait un privilège véritablement abusif. Aussi le décret-loi du 30 octobre 1935 a-t-il décidé d'assujettir les capitaux et rentes, souscrits aux Caisses Nationales, au droit de timbre et d'enregistrement de 3,20 % et de 5,36 %, à l'exception des rentes différées de plus de 3 ans constituées sur livrets de versements facultatifs. Toutefois, pour le calcul de l'impôt, le décret-loi a laissé subsister une exonération à la base de 1.800 francs de rente et de 18.000 francs de capital, par tête assurée.

La Caisse Nationale des Retraites et la Caisse Nationale d'Assurances ont évidemment pour but de favoriser le développement de l'assurance et des rentes viagères dans les classes modestes. De ce point de vue,

elles sont éminemment respectables. Mais leur développement important — encore qu'il ne soit pas, semble-t-il, aussi rapide qu'il aurait pu l'être — pourrait constituer dans l'avenir un danger redoutable pour les entreprises privées d'assurance sur la vie. Les partisans acharnés du socialisme et de l'étatisme, ennemis des entreprises privées, peuvent espérer peut-être qu'un jour la C. N. A. D. et la C. N. R., avantagées par le régime de faveur que nous venons d'exposer, arriveront à concurrencer sérieusement et finalement à anéantir les entreprises privées d'assurance sur la vie (1). Il est hors de doute que la concurrence des Caisses Nationales, conjuguée avec l'exercice d'un contrôle de plus en plus étroit des compagnies privées, pourrait être un excellent procédé pour préparer peu à peu le monopole de l'assurance sur la vie par l'Etat.

Nous parvenons ainsi à une question brûlante, qui a déjà fait couler beaucoup d'encre. Convient-il d'étendre encore le rôle de l'Etat en matière d'assurance, jusqu'au point de lui confier le soin de pratiquer exclusivement cette activité ?

Rarement question a été traitée avec autant d'ardeur et de passion. Emise depuis longtemps (2), l'idée de conférer à l'Etat le monopole de l'assurance en général et de l'assurance-vie en particulier, a eu de cha-

(1) Il est à remarquer cependant que l'institution des assurances sociales n'a guère entravé l'essor des compagnies d'assurances sur la vie.

(2) Les premiers projets de monopole des assurances sur la vie remontent en effet à 1848. Cf.: sur cette question la thèse de M. J. VARNEY, *Le Monopole des Assurances sur la vie* (Paris, 1920), et plus spécialement pour la critique du principe même du monopole, p. 81 à 94.

leureux défenseurs qui y voyaient une source de recettes énormes pour l'Etat et qui estimaient que ce dernier ne devait pas laisser aux particuliers le soin de développer une institution d'une telle portée sociale. A quoi des esprits non moins ardents objectaient l'incapacité bien connue de l'Etat de tirer des ressources d'une activité quelconque. La question nous entraînerait trop loin pour que nous puissions songer à la résoudre ; elle relève plus du domaine politique qu'économique et semble d'ailleurs avoir perdu, depuis quelque temps, beaucoup d'actualité.

Constatons simplement, en terminant, que la concurrence de l'Etat en matière d'assurance sur la vie, si importante soit-elle, ne semble guère avoir empêché, jusqu'à présent, les compagnies d'assurance sur la vie de poursuivre méthodiquement et régulièrement leur magnifique essor.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous pouvons mieux apprécier les multiples aspects de l'assurance sur la vie en sa forme actuelle. Du point de vue technique, elle n'a cessé, au cours d'un siècle de pratique, de se perfectionner afin de pouvoir mieux s'adapter aux nécessités présentes ; les tables de mortalité ont été revisées et les tarifs ajustés ; la couverture du risque de guerre a été étudiée et mise en vigueur ; de nouvelles combinaisons sont apparues, au premier rang desquelles il convient de placer l'assurance groupe. Ainsi l'assurance sur la vie a-t-elle poursuivi méthodiquement son essor. Mais c'est surtout sur le côté économique de cette institution que nous voudrions insister en terminant.

L'assurance sur la vie, avons-nous constaté, est un excellent instrument d'épargne ; elle permet en effet à l'assuré de se garantir ou de se constituer un capital important, en versant des primes relativement modiques, parce qu'échelonnées sur un grand nombre d'années. Elle est aussi une source de crédit pour l'assuré, d'abord par la garantie qu'elle lui offre en elle-même et ensuite par les avances qu'il peut obtenir sur son

contrat après trois ans ; le total des avances ainsi consenties, au 31 décembre 1937 par les compagnies d'assurances sur leurs polices en cours, atteignait une somme de 875.227.000 francs. Enfin l'assurance sur la vie est pour le contractant une source directe de profits ; elle constitue de ce point de vue un placement à long terme et très sûr, en premier lieu parce que le total des primes versées est, pour une durée et un âge moyens, sensiblement inférieur au capital assuré (1) et, en outre, parce que les compagnies répartissent à leurs assurés une part de bénéfices fort appréciable : 79.514.000 francs en 1936, soit 3,23 % du total des primes encaissées par elles. Il n'est donc nullement étonnant que le succès de l'assurance sur la vie s'affirme chaque jour davantage.

Mais ce qui est particulièrement remarquable, c'est la régularité continue de son développement au milieu des pires conjonctures économiques. Il semble qu'aucune crise, si grave soit-elle, ne parvienne à arrêter l'essor de l'assurance sur la vie qui demeure indifférente aux fluctuations du marché économique et financier. Un seul facteur paraît exercer une influence réelle sur la marche de l'assurance sur la vie : c'est l'instabilité monétaire. La crainte de la dévaluation constitue

(1) L'assurance sur la vie en France est pour l'assuré d'un rendement très supérieur à celui des pays étrangers en général ; cela tient à ce que le taux d'intérêt technique, qui a servi de base à l'établissement des tarifs, est plus élevé chez nous que partout ailleurs : 4,25 % pour les assurances en cas de décès, contre 4 % en Belgique, et 3,50 % en Suisse ; 4,50 % pour les rentes viagères, contre 2,50 % en Angleterre et 3 % en Suisse (H. BONHÔTE, *L'Assurance sur la vie dans nos relations économiques et sociales*, Neufchâtel, 1938, p. 53 et 57).

l'obstacle qui arrête le plus souvent les assurables. La période d'après guerre nous offre sur ce point un exemple fort probant. La progression de l'assurance sur la vie s'y révèle, en effet, relativement faible jusqu'en 1926, aussi bien pour le montant des primes encaissées (1), que pour les chiffres de la production annuelle (2) ; mais, après 1928, le franc ayant été stabilisé, la progression commença aussitôt à monter en flèche jusqu'en 1931. La nouvelle période d'incertitude monétaire qui survint alors amena derechef une diminution de la production, et celle-ci ne reprit son ascension verticale qu'en 1937 et surtout en 1938 (3), après la consolidation du franc (4).

Mais en dehors de l'incertitude monétaire, on peut dire — et l'expérience le prouve — qu'aucun facteur économique ou financier n'a pu, jusqu'à ce jour, entraver le développement de l'assurance sur la vie. Si l'on examine en effet les graphiques de la production

(1) Si l'on prend pour base la valeur du franc 1928, le montant des primes encaissées en 1927 ne représentait que la moitié des encaissements de 1913 ; par contre, en 1934, les compagnies d'assurances sur la vie encaissaient 30 % de plus qu'en 1913 (cf.: P. DIETERLEN, *25 ans d'évolution de la structure économique et sociale française ; l'épargne* ; dans la *Revue d'Economie Politique*, janvier 1939, p. 412).

(2) Cf.: *supra*, graphique N° III, p. 85.

(3) Les résultats provisoires de l'exercice 1938 accusent, malgré la grave crise internationale de septembre, une production totale de 13 milliards et demi, soit 50 % de plus qu'en 1936.

(4) On sait qu'une décision du Ministre du Travail interdit, depuis novembre 1936, de souscrire en France des contrats d'assurance sur la vie libellés en monnaies étrangères ou en monnaies-or, ou contenant une clause de garantie en cas de dévaluation (cf.: *Revue Générale des Assurances Terrestres*, 1936, VI, p. 1144). Il y aurait beaucoup à dire sur les effets de la dévaluation en assurance-vie, mais aucune étude sérieuse de cette importante question n'a encore été faite à notre connaissance.

annuelle (1), on voit que les grandes crises cycliques de 1882, 1900, 1913, 1920 et 1929 n'ont guère amené de dépression profonde dans l'évolution de la courbe. Quant au chiffre des capitaux en cours, il n'a jamais cessé d'augmenter régulièrement, sauf un très léger recul entre 1900 et 1905 (2).

Comment expliquer cette allure impassible du développement de l'assurance sur la vie en dehors de toute considération relative à la conjoncture et à la tendance du baromètre économique ou financier ? « C'est sans doute, écrit M. Max Hermant, que l'assurance sur la vie se présente aux yeux du public français, beaucoup moins comme un mode de placement que comme une assurance véritable, c'est-à-dire comme la garantie d'un risque ; ...comme une méthode pratique pour accomplir un devoir que l'homme en plein travail se reconnaît envers les siens, plutôt que comme un sys-

(1) Cf.: *supra*, graphique N° I, p. 77 et graphique N° II, p. 81. La baisse de production enregistrée après 1882 est le résultat non pas de la crise, mais de divers éléments que nous avons exposés dans notre historique (*supra*, p. 76) ; quant à la chute verticale de 1913, elle tient uniquement à la guerre mondiale.

(2) Par contre, il est curieux de constater que le cours en Bourse des actions des compagnies d'assurance sur la vie subit fidèlement l'influence de l'ambiance économique et générale. Ainsi, en prenant pour base la valeur moyenne, au 31 décembre 1929, des actions des cinq plus grandes compagnies d'assurance-vie, on remarque que cette valeur, au 31 décembre 1936, avait baissé de 77 % ; au 31 décembre 1938, la baisse était encore de 65 % par rapport à 1929 ; or l'indice général des valeurs mobilières à revenu variable, relevé par la Statistique générale de France, n'accuse qu'une baisse de 65 % entre 1929 et 1936, et de 59 % entre 1929 et 1938 ; quant aux actions des cinq plus grandes compagnies incendie, leur valeur moyenne n'avait baissé que de 41,5 % entre 1929 et 1936, et de 12 % seulement entre 1929 et 1938. Les dividendes distribués par les compagnies d'assurance sur la vie témoignent toutefois d'une assez grande régularité et font ressortir un taux net de capitalisation de 6 % en moyenne pour les sept derniers exercices.

tème d'épargne proprement dit. Son développement tient donc à la permanence d'une sorte de vertu morale et il échappe en grande partie aux influences passagères de la conjoncture » (1). C'est aussi, nous semble-t-il, que les compagnies d'assurance sur la vie ont su, par leur perfectionnement technique et par leur prudence avisée dans la gestion financière des placements, mériter la pleine confiance du public ; ce rôle financier des compagnies n'est pas négligeable, puisque le total de l'actif qu'elles ont ainsi à gérer et à faire fructifier représentait près de 18 milliards et demi au 31 décembre 1937 (2).

Il est cependant un point qui déconcerte quelque peu, lorsqu'on observe de près le développement de l'assurance sur la vie. Nous avons vu que le principe de la mutualité est réellement à la base de toute opération d'assurance (3) et que ce principe, s'il joue pleinement dans les sociétés à forme mutuelle, subsiste encore dans les compagnies anonymes, puisque là aussi les sinistres sont payés avec l'ensemble des primes versées par les assurés. De plus, nous avons constaté que les mutuelles accordaient à leurs assurés des répartitions de bénéfices relativement beaucoup plus intéressantes que celles des compagnies par actions, la moyenne des taux de répartition des mutuelles pour l'exercice 1936 étant du double de celle des sociétés anonymes (4). Il

(1) Max HERMANT, *Tendances de l'Assurance en France (Revue Générale des Assurances Terrestres, 1932, II, p. 207)*.

(2) *Infra*, appendice, p. 345.

(3) *Supra*, pp. 103 et 233.

(4) *Supra*, p. 291.

en résulte que l'assurance mutuelle constitue la forme d'assurance à la fois la plus logique et la plus intéressante. Or on constate qu'en France, les capitaux assurés par les sociétés à forme mutuelle, en 1937, représentaient 13,2 % seulement du total des capitaux assurés.

Pourquoi donc les sociétés d'assurance sur la vie à forme mutuelle ne se sont-elles pas plus développées dans notre pays ? Cela tient, nous semble-t-il, à une double raison : d'abord, à la campagne acharnée que les compagnies dites à primes fixes ont menée naguère dans la clientèle contre les sociétés mutuelles, qu'elles accusaient d'être fragiles et instables. La seconde explication doit être recherchée, selon nous, dans l'extrême prudence qui a toujours guidé les mutuelles, tant dans leur activité que dans leur gestion financière ; il semble que précisément les premières mutuelles, devant les attaques des sociétés par actions, aient quelque peu douté de leurs propres forces et qu'elles aient cherché avant tout, non pas à développer rapidement le volume de leurs affaires, mais à éviter d'affaiblir leur solidité financière, afin de ne pouvoir donner aucune prise aux campagnes de dénigrement menées contre elles. Et les deux seules sociétés mutuelles qui, chez nous, ont pris le plus rapide développement sont justement celles qui ont osé s'affranchir résolument — à l'instar des mutuelles américaines — de cette prudence peut-être un peu excessive.

D'ailleurs, les sociétés à forme mutuelle font preuve d'un dynamisme qui leur permettra peu à peu de combler leur retard vis-à-vis des compagnies anonymes. Les chiffres sont à ce point de vue très réconfortants.

En 1913, en effet, les capitaux assurés par les sociétés mutuelles ne représentaient que 4,2 % de l'ensemble des capitaux assurés par toutes les compagnies ; cette proportion s'éleva à 5,2 % en 1920, puis à 11,5 % en 1930, et à 13,25 % en 1937. Dans ces conditions, on peut légitimement espérer que les sociétés à forme mutuelle occuperont une place de plus en plus importante à l'avenir dans l'industrie des assurances sur la vie.

Si maintenant nous quittons le « secteur » mutualiste pour envisager le secteur étatique, nous nous trouvons en présence de résultats franchement déconcertants. En 1920 en effet, soit après 52 ans d'existence, la Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès assurait environ 180 millions de capitaux, représentant 3 % des capitaux assurés par l'ensemble des entreprises privées ; en 1930, cette proportion s'était relevée à 11,65 % ; elle atteignit même 14,85 % en 1935 ; mais au 31 décembre 1937, elle était retombée à 13,13 %. Ainsi donc, alors que l'Etat s'est réservé l'usage d'un tarif nettement inférieur au tarif minimum légal imposé aux compagnies, alors qu'il possède pour sa Caisse Nationale d'Assurances un réseau d'agents extrêmement étendu — puisqu'on peut contracter une assurance à la C. N. A. D., en s'adressant à tous les receveurs des postes, aux percepteurs, receveurs des finances, et trésoriers payeurs généraux — il n'a pu, malgré de tels avantages, faire progresser son organisme d'assurance, dans les mêmes proportions que les entreprises privées. Il faut avouer, en toute impartialité, que de tels résultats ne jouent guère en faveur de l'assurance par l'Etat. Faut-il y voir un manque de confiance des assurables envers la gestion d'un orga-

nisme dont le sort est exclusivement lié à la solidité financière de l'Etat ? Peut-être. Nous croyons, quant à nous, qu'il faut surtout y voir un nouvel exemple de l'incapacité bien connue, en matière commerciale, d'un fonctionnarisme apathique et routinier, aux méthodes d'organisation désuètes et insuffisantes. A la C. N. A. D. par exemple, les moyens de publicité sont presque inexistants, et il n'est pratiqué aucun démarchage à domicile. Reconnaissons cependant, à la décharge des fonctionnaires et agents des pouvoirs publics, qu'ils ne peuvent trouver dans les taux de commissions allouées en cas de réalisation de contrats d'assurance à la C. N. A. D. qu'un bien faible encouragement à une activité personnelle (1) ; l'Etat n'a jamais su bien récompenser les initiatives privées de ses fonctionnaires et c'est sans doute là que réside l'explication la plus sûre de la lenteur accusée par la progression relative du volume des affaires de la Caisse Nationale d'Assurance en cas de décès.

Ainsi donc, des trois formes d'entreprises adoptées par l'Assurance sur la vie : Mutualiste, Etatiste et Capitaliste, il semble bien que ce soit cette dernière qui ait jusqu'ici le mieux réussi, les sociétés anonymes dispo-

(1) Le tarif des « primes de propagandes », allouées par la C. N. A. D. à ses préposés, est en effet pour les cas ordinaires, de : 0,75 % du capital assuré pour les assurances en cas de décès, la prime étant versée lors de la réalisation du contrat, et de 1,50 % du versement unique ou des versements annuels pour les capitaux différés (Réponse ministérielle à M. Gounin, député, *J. O.* du 31 mai 1935). Ainsi, pour une assurance mixte de 100.000 fr., âge 30 ans, durée 20 ans par exemple, l'agent réalisateur de la C. N. A. D. touchera une commission unique de 750 francs ; un agent d'une compagnie privée toucherait, pour la même combinaison, une commission de réalisation de 3.394 francs, payable en deux ans, dont 4/5 la première année, et ensuite une commission annuelle d'encaissement de 130 francs.

sant évidemment de moyens particulièrement puissants. Les partisans de la structure capitaliste et de l'économie libérale y trouveront sans doute un nouvel argument en faveur de leur thèse. Mais nous atteignons là les plus hautes sphères de l'économie politique, puisque nous parvenons ainsi à la question de la structure même de l'économie en général, dont les entreprises d'assurances ne constituent qu'un cas particulier d'application.

Quoi qu'il en soit, les entreprises privées d'assurance sur la vie, sociétés à forme mutuelle, ou sociétés anonymes, ont devant elles de magnifiques perspectives d'un essor encore accru. Un champ d'activité splendide s'offre actuellement en France à toutes les compagnies d'assurance sur la vie. Toutes sont prospères et florissantes ; toutes ont prouvé leur solidité au cours d'un siècle, parfois chargé de graves périls politiques et économiques. Le passé de l'assurance sur la vie répond de son avenir.

	Vu : <i>Le Professeur,</i>
Vu : <i>Le Doyen,</i>	<i>Président de la Thèse,</i>
H. NÉZARD.	SAINT-GERMÈS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur d'Académie,
Président du Conseil de l'Université,
DAURE.

APPENDICE I

PORTEFEUILLE D'ASSURANCES DES COMPAGNIES D'ASSURANCE SUR LA VIE **autorisées à fonctionner en France**

Situation à fin 1937 — Réassurances non déduites — Chiffres extraits du « Journal Officiel »

COMPAGNIES ANONYMES						
Compagnies	Polices	Capitaux	Rentes	Réserves Mathématiques	Actif total	
Union Nationale	436.038	7.910.687.225	44.561.171	2.043.571.002	2.499.554.159	
Assurances générales	177.588	4.978.529.994	72.408.731	1.723.887.609	2.183.343.760	
Phénix	296.723	4.908.186.303	78.370.688	1.707.639.226	1.924.919.981	
Urbaine	106.537	2.827.718.718	32.092.866	978.186.834	1.056.267.296	
Soleil	77.669	2.674.187.916	18.473.280	766.313.340	867.132.810	
Séquanais	115.920	2.060.222.964	6.409.246	596.451.695	644.757.291	
Paternelle	148.207	1.991.946.869	1.385.788	443.869.709	475.283.255	
Aigle	52.102	1.767.062.172	2.594.174	309.578.910	427.670.583	
Prévoyance	102.055	1.239.770.982	2.182.085	329.574.868	355.500.605	
Monde	42.735	1.136.952.164	1.547.447	372.551.277	416.609.915	
France	69.852	1.115.648.624	1.708.582	283.677.345	316.060.817	
Abelle	38.888	1.100.576.742	5.155.510	300.629.105	409.233.320	
Lloyd de France	43.779	1.027.689.384	3.233.312	327.454.469	386.501.361	
Populaire	37.788	953.323.195	740.378	244.711.540	282.978.573	
Foncière	188.671	859.699.968	1.690	236.388.037	259.671.469	
Patrimoine	42.146	847.439.077	1.470.914	266.196.879	335.112.504	
Confiance	35.918	842.134.366	789.746	210.803.761	224.678.496	
Cie Gale de Réassurance	41.975	750.129.240	2.221.513	315.397.065	340.048.581	
Secours	16.770	581.688.069	608.097	102.758.602	125.179.881	
Nord	21.052	532.514.626	348.583	105.579.664	125.291.725	
Devoir	18.308	459.250.046	1.576.117	119.751.235	136.358.015	
Nation	83.556	449.565.672	2.388	106.923.457	113.299.928	
Rhin et Moselle	27.441	448.680.841	228.484	105.312.618	114.179.926	
La Vie	15.788	406.495.280	190.525	80.626.311	97.052.103	
Préservatrice	18.613	364.876.985	397.372	38.859.824	47.555.197	
Conservateur	5.899	277.081.144	445.112	17.269.946	33.506.016	
Participation	16.749	239.469.981	90.904	22.433.557	29.745.384	
Cie Fec. Ass. et Réass.	6.723	206.931.163	314.681	36.973.876	48.097.438	
Alsacienne	7.300	209.780.663	33.176	37.657.075	40.477.782	
Cité	10.294	165.446.914	19.284	24.095.712	31.078.097	
Royale	7.068	154.105.202	11.810	20.304.700	42.050.285	
Protectrice	2.518	75.451.260	76.940	10.194.074	20.427.890	
Vigilance	2.100	75.130.550	8.669	2.912.359	14.140.500	
Prévoyante	3.528	66.047.298	8.669	2.713.814	6.182.460	
Sauvegarde	7.094	56.621.878	2.000	10.077.285	12.502.009	
Economique Française	16.803	53.866.786	10.324	13.133.590	16.061.343	
Celtique	5.333	46.521.549	12.902	3.851.995	8.994.403	
Epargne-Vie	396	11.450.414	—	212.136	2.574.239	
	247	2.753.500	—	62.903	2.122.062	
Compagnies Anonymes	2.348.171	43.905.330.754	279.724.692	12.358.587.104	14.472.491.559	

Mut. Gale Français	100.959	3.476.727.229	5.461.820	884.427.645	940.373.651
Mondiale	75.992	2.196.679.220	652.851	459.932.377	497.567.694
Mutuelle-Vie	24.721	642.878.523	2.435.412	195.106.103	215.718.014
Travail	60.159	516.578.407	—	90.150.509	100.519.311
M. G. F. Populaire.....	45.410	488.388.762	—	91.377.287	95.277.842
Conservateur (M.)	21.072	434.096.411	1.641.208	143.381.360	157.904.861
Caisse Mut. Métall.....	1.801	41.188.097	516.389	8.617.384	14.487.646
Sécurité Familiale	1.664	30.149.500	—	8.042.555	8.724.476
Sté Mut. du Bâtiment	608	12.605.584	92.139	2.651.732	8.082.216
Prévoyante	3.428	11.665.965	107.672	7.442.887	7.933.916
Solidarité Administr.	645	2.028.281	—	635.410	1.073.581
Sociétés Mutuelles					
	336.459	7.852.985.979	10.907.491	1.891.765.249	2.042.663.208
Sociétés étrangères					
	450.355	7.527.788.625	9.121.725	1.678.050.489	1.902.092.214
* Compagnies ayant cessé leurs opérations.					
RÉCAPITULATION					
39 Compagnies anonymes ..	2.348.171	43.905.330.754	279.724.692	12.358.587.104	14.472.491.559
11 Sociétés mutuelles	336.459	7.852.985.979	10.907.491	1.891.765.249	2.042.663.208
17 Sociétés étrangères	450.355	7.527.788.625	9.121.725	1.678.050.489	1.902.092.214
TOTAL	3.134.985	59.286.105.358	299.753.908	15.928.402.842	18.417.246.981

Sociétés Etrangères (portefeuille Franc.)		Sociétés Mutuelles	
Utrecht ..	25.220	1.135.715.699	596.342
Trieste et Venise ..	26.908	1.027.509.503	1.256.170
Norwich ..	15.233	932.963.514	193.193
Société Suisse ..	18.210	843.810.483	605.652
Phénix Espagnol ..	18.493	674.338.003	610.443
Gresham ..	14.291	556.885.839	1.125.376
Vita ..	16.938	423.454.941	47.567
Baloise ..	8.380	996.349.261	972.553
Hafnia ..	12.334	946.014.995	1.419.859
Antverpia ..	243.973	298.176.905	—
Winterthur ..	8.329	258.630.817	680.116
Victoria de Berlin ..	4.311	194.910.891	160.170
Instituto Nazionale ..	3.910	155.964.888	455.940
Neuchâtoise ..	9.241	152.826.279	243.562
Prevoyance sociale ..	20.532	72.816.371	—
New-York ..	3.855	53.411.487	734.817
Equitable ..	197	4.008.749	19.365
Sociétés étrangères		7.527.788.625	9.121.725
* Compagnies ayant cessé leurs opérations.			
RÉCAPITULATION			
39 Compagnies anonymes ..	2.348.171	43.905.330.754	279.724.692
11 Sociétés mutuelles	336.459	7.852.985.979	10.907.491
17 Sociétés étrangères	450.355	7.527.788.625	9.121.725
TOTAL	3.134.985	59.286.105.358	299.753.908

(Extrait de l'Annuaire Pratique Vie, 1939, p. 16).

APPENDICE II

TABLEAU COMPARATIF

des Réserves Mathématiques, Valeur de Réduction et Valeur de Rachat, en Francs, pour une assurance Mixte, souscrite au tarif minimum légal (Age 30 ans, durée 20 ans, Capital 100.000 fr.)

Nombre de primes versées	Total des primes payées	Réserve Mathéma- tique	Réduction	Rachat
1	4.350	3.130	0	0
2	8 700	6.400	0	0
3	13 050	9 810	15.640	6.824
4	17.400	13.370	21.280	9.749
5	21.750	17.100	26 830	12.906
6	26.100	20.990	32.280	16.304
7	30.450	25.060	37.660	19 972
8	34.800	29 310	42.910	23.894
9	39.150	33.770	48.100	28.123
10	43.500	38.430	53.160	32.635
11	47.850	43.310	58.180	37.503
12	52.200	48.420	63.060	42.682
13	56 550	53 790	67.860	48 227
14	60 900	59.410	72 580	54.161
15	65.250	65.330	77.160	60.457
16	69.600	71.550	81.720	67.231
17	73 950	78.100	86 130	74.403
18	78 300	85 000	90.480	82.068
19	82 650	92 290	95.000	90 476
20	87.000	100.000	100.000	100.000

N. B. — La valeur de rachat a été ici calculée sur un taux d'escompte de 5 %, qui est le taux minimum fixé par les conditions générales des polices ; mais il est convenu qu'en fait le calcul sera basé sur le taux des avances sur titres de la Banque de France, en vigueur au jour où l'assuré demande le rachat ; or ce taux était de 6 ou 7 % au cours de ces dernières années, ce qui diminuait évidemment le montant de la valeur de rachat.

BIBLIOGRAPHIE

ANCEY (C.) et SICOT (L.). — *La loi sur le Contrat d'Assurance*. Paris, Librairie de Droit et de Jurisprudence, 1932.

BONHÔTE (H.). — *L'Assurance sur la Vie dans nos relations économiques et sociales*. Neuchâtel, 1938.

BOSREDON (M.). — *Histoire des Assurances sur la Vie*. Thèse, Bordeaux, 1900.

BOUCHER (J.). — *Les avances sur Polices*. Thèse, Paris, 1937.

Centenaire de la Nationale, édité par la Compagnie d'Assurances sur la Vie *La Nationale*. Paris, 1930.

COUTEAU (E.). — *Traité des Assurances sur la Vie*. Paris, 1881, 2 volumes.

DAILEY (M.). — *La Caisse des Dépôts et Consignations*. Thèse, Paris, 1934. 1391

- FOURASTIÉ (J.). — *Le Contrôle de l'Etat sur les Sociétés d'Assurances*. Thèse, Paris, 1937.
- HANS (P.). — *Théorie juridique de la Réserve mathématique* (Annales de Droit Commercial, 1906, p. 213).
- HÉMARD (J.). — *Théorie et Pratique des Assurances Terrestres*. Paris, Librairie du Recueil Syrey, 1924-25 (3 volumes).
- GODART (J.) et PERRAUD-CHARMENTIER (A.). — *Code des Assurances : Commentaire de la loi de 1930*, 2^e édition. Paris, Librairie Marchal et Billard, 1937.
- GRÉGOIRE (E.). — *L'Assurance-Vie et le Risque de Guerre*. Thèse, Paris, 1934.
- JULLIOT DE LA MORANDIÈRE (J.). — *De la réserve mathématique des Primes dans l'Assurance*. Thèse, Paris, 1909.
- Mémoire pour servir à l'Histoire des Assurances sur la Vie et des rentes viagères aux Pays-Bas*, publié par la Société Générale Néerlandaise d'Assurances sur la Vie. Amsterdam, 1898.
- MÉNARD (R.). — *De l'Assurance sur la Vie ; Son rôle économique et social*. Thèse, Poitiers, 1908.
- PICARD (M.) et BESSON (A.). — *Traité Général des Assurances Terrestres en droit français*, Tome I. Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1938.

PIGASSE (A.). — *Etude sur la formation des bénéficiaires dans les Compagnies d'Assurance sur la Vie et sur la participation des Assurés à ces bénéfices*. Thèse, Toulouse, 1913.

PLANIOU (M.) et RIPERT (G.). — *Traité pratique de Droit Civil Français*, Tome XI, 2^e partie, par MM. A. ROUAST, R. SAVATIER et J. LEPARGNEUR. Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1932.

PORTIER (J.). — *La fonction économique et sociale de l'Assurance-Vie*. Thèse, Paris, 1934.

SUMIEN (P.). — *Traité théorique et pratique des Assurances Terrestres*. Paris, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1929.

THALLER (E.) et PERCEROU (J.). — *Traité Elémentaire de Droit Commercial*, 8^e édition (2 volumes). Paris, Librairie Rousseau, 1931.

VARNEY (J.). — *Le monopole des Assurances sur la Vie*. Thèse, Paris, 1920.

WEENS (C.). — *Du principe que l'assurance de choses est un contrat d'indemnité*. Thèse, Paris, 1927.

PERIODIQUES

Annuaire des Sociétés d'Assurances en France, édité par le journal *La Semaine*, Paris.

Annuaire Pratique Vie, édité par MM. LAFONT et TAI-
SANT, 17, rue Condorcet, Paris.

L'Argus.

Bulletin de la Statistique Générale de la France.

L'Observateur.

La Prime.

La Réassurance.

Revue Générale des Assurances Terrestres.

Revue d'Economie Politique.

Table des Matières

	Pages
INTRODUCTION	9

PREMIERE PARTIE

HISTORIQUE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES	17
CHAPITRE PREMIER. — LES ORIGINES DE L'ASSURANCE SUR LA VIE	23
I. — <i>L'Antiquité</i>	23
II. — <i>La Période Empirique</i>	27
Le Moyen âge	27
Le xvi ^e siècle	35
Le xvii ^e siècle	37
III. — <i>Le xviii^e siècle, le I^{er} Empire et la Restauration</i>	42
Création de la première compagnie d'assurance-vie en France (1787)	47

Disparition sous la Révolution et le I ^{er} Empire.	49
La Restauration : création de nombreuses compagnies d'assurances	51
CHAPITRE II. — LE DÉVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE SUR LA VIE EN FRANCE DE 1820 A 1937	
I. — <i>De 1820 à 1875</i>	56
II. — <i>De 1875 à 1937</i>	68
Perfectionnement technique de l'assurance sur la Vie	69
Son développement avant la guerre de 1914	75
L'après-guerre	83

DEUXIEME PARTIE

LES ELEMENTS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE SUR LA VIE

CHAPITRE PREMIER. — DÉFINITION DE CES ÉLÉMENTS	93
Division des Assurances et définition de l'Assurance sur la Vie	93
A) La Prime	95
B) Le Risque	96
C) La Somme assurée	98
D) La Réserve	100

Mutualité et compensation des Risques . . .	102
Le calcul des probabilités et la loi des grands nombres	106
CHAPITRE II. — LES DONNÉES STATISTIQUES	109
Les premières tables de mortalité	110
Les Tables d'expérience	117
CHAPITRE III. — LE CALCUL DES PRIMES	121
a) <i>Calcul de la prime pure</i>	121
Exemples de calcul des primes uniques	123
Primes annuelles	128
b) <i>Calcul de la Prime Commerciale</i>	131
CHAPITRE IV. — LA RÉSERVE MATHÉMATIQUE . .	135
I. — <i>Définition de la Réserve Mathématique</i>	135
Origine de la Réserve Mathématique . .	136
Définition de la Réserve Mathématique	142
Exemples d'évolution de la Réserve Ma- thématique pour les principales combinaisons	146
II. — <i>Des droits de l'assuré sur la Réserve Mathématique</i>	149
a) Valeur de réduction	154
b) Valeur de rachat	158
c) Avances sur polices	162

CHAPITRE V. — LES DIFFÉRENTES COMBINAISONS D'ASSURANCE SUR LA VIE	165
I. — <i>Les assurances en cas de décès</i> . . .	166
1° Assurance Temporaire	167
2° Assurance Vie entière	168
3° Assurance Mixte	170
4° Assurance Dotale	173
5° Assurance à Terme fixe	174
6° Assurance Familiale	175
7° Assurance Combinée	177
II. — <i>Les Assurances en cas de vie</i>	179
1° Assurance de capital différé	179
2° Assurance de Rente Viagère	181
III. — <i>L'Assurance-groupe</i>	182
IV. — <i>Les Assurances Populaires</i>	189
CHAPITRE VI. — LES RISQUES SPÉCIAUX	193
I. — <i>Risque de Guerre</i>	193
a) Couverture par surprime	205
b) Couverture par prorogation d'échéance	206
II. — <i>Le Risque Aviation</i>	212
III. — <i>Autres Risques</i>	217
IV. — <i>L'Assurance Complémentaire Acci-</i> <i>dents</i>	220

1° L'Assurance complémentaire Accidents	221
2° La Mixte complète ou Mixte capitalisée	224

TROISIEME PARTIE

LE FONCTIONNEMENT DES COMPAGNIES D'ASSURANCE SUR LA VIE

CHAPITRE PREMIER. — ORGANISATION GÉNÉRALE DES COMPAGNIES	229
Sociétés anonymes et Sociétés à forme mu- tuelle	229
Les différents services d'une direction	234
Les agences	237
CHAPITRE II. — LA RÉASSURANCE	241
La Réassurance à la prime de risque	244
La Réassurance en excédent	245
CHAPITRE III. — LES COMPTES FINANCIERS	251
A) Le compte général financier	252
B) Balance générale des écritures	258
C) Etats annexes	266

CHAPITRE IV. — LES RÉSERVES	269
a) Réserves obligatoires :	
1° Réserves mathématiques	270
2° Réserve de garantie	271
3° Réserve de capitalisation	272
b) Réserves libres	273
Importance des réserves	274
Etude de la politique des placements finan- ciers des compagnies	280
CHAPITRE V. — LES RÉPARTITIONS DE BÉNÉFICES.	289
Leur origine et leur importance	289
Divers modes d'attribution	293
CHAPITRE VI. — LE CONTRÔLE DE L'ÉTAT	299
Le Conseil Supérieur des Assurances Pri- vées	304
I. — Constitution des Sociétés d'Assu- rance sur la Vie	307
II. — Fonctionnement des Sociétés	311
III. — Retrait d'agrément et liquidation des Sociétés	313
IV. — Garanties et organisation profes- sionnelles	319
V. — Mesures de contrôle spéciales aux Sociétés étrangères	323

CHAPITRE VIII. — LA CONCURRENCE DE L'ETAT..	327
La Caisse Nationale des Retraites et la Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès	328
Leur tarif de sous-concurrence	329
CONCLUSION	335

APPENDICE

I. — Tableau de la situation des compagnies opérant en France, au 31 décembre 1937	344
II. — Tableau comparatif des réserves mathé- matiques, valeur de réduction et valeur de rachat d'un contrat d'assurance mixte	346
BIBLIOGRAPHIE	347

